附件4

脱产学习证明

\_\_\_\_\_\_\_\_大学：

\_\_\_\_\_\_\_\_为我单位工作人员，身份证号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。我单位同意\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_报名参加国家艺术基金2025年度人才培养资助项目《表现性水彩画青年创作人才培训》。如被录取，同意其在培训期间脱产赴培训地点学习，特此证明。

单位名称（公章）：

年 月 日

单位联系人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

单位地址： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_