

附件 3

脱产学习证明

澳门科技大学：

_____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 2024 年度艺术人才培训资助《中葡荟澳-澳门手工艺创新人才培训》项目。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：_____