**同意脱产学习证明**

中国歌剧舞剧院：

\_\_\_\_\_\_\_\_为我单位/院校工作人员，身份证号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。我单位/院校同意\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_申报国家艺术基金2023年度艺术人才培训资助项目《中国民族歌剧表演人才培训》项目。如被录取，同意其在培训期间脱产赴采风及培训地点学习，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：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_