

附件 4

实践接收单位的接收证明（样件）

:

我单位同意于 2019 年 X 月 X 日—XX 日接收贵院 系

前来进行社会实践，并对他们的相关活动给予支持协助。

实践接收单位负责人	姓名		手机	
	职务		办公电话	
可提供协助项目	<input type="checkbox"/> 就餐 <input type="checkbox"/> 住宿 <input type="checkbox"/> 交通 <input type="checkbox"/> 参观座谈 <input type="checkbox"/> 岗位体验安排 <input type="checkbox"/> 调查 调研安排其他_____			

特此复函。

（盖章）

年 月 日