

中国中医科学院研究生院

学生转导师申请表

学号		姓 名		性别		出生年月	
原导师				转入导师			
E-mail				联系电话			
申 请 原 因	<p style="text-align: right;">申请人签名: _____ 年 月 日</p>						
导 师 意 见	<p style="text-align: right;">负责人签名: _____ 年 月 日</p>						
培 养 单 位 意 见	<p style="text-align: right;">主管领导签名: _____ (盖章) 年 月 日</p>						
接 收 导 师 意 见	<p style="text-align: right;">负责人签名: _____ 年 月 日</p>						
接 收 培 养 单 位 意 见	<p style="text-align: right;">主管领导签名: _____ 年 月 日</p>						
学 位 办 意 见	<p style="text-align: right;">负责人签名: _____ 年 月 日</p>						
研 究 生 院 意 见	<p style="text-align: right;">负责人签名: _____ 年 月 日</p>						