

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	申请人签名：_____ 年 月 日						
导 师 意 见	负责人签名：_____ 年 月 日						
培 养 单 位 意 见	主管领导签名：_____ 年 月 日						
接 收 导 师 意 见	负责人签名：_____ 年 月 日						
接 收 培 养 单 位 意 见	主管领导签名：_____ 年 月 日						
学 生 处 意 见	负责人签名：_____ 年 月 日						
研 究 生 院 意 见	负责人签名：_____ 年 月 日						