附件2

丽水学院联合培养研究生住宿申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 所在二级学院 |  | 导 师 |  |
| 导师联系电话 |  | 本人联系电话 |  |
| 申请住宿时间 | 年 月 日至 年 月 日 |
| 申请住宿事由 |   申请人签字： 年 月 日 |
| 导师意见 |    签字： 年 月 日 |
| 二级学院意见 |  分管领导签字： 年 月 日 |
| 学科建设与研究生管理处意见 |  签字： 年 月 日 |