附件1

丽水学院联合培养研究生入学申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 | |  | | 照片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 | |  | |
| 身份  证号 |  | | | 联系电话 | |  | |
| 其他联系方式 | QQ： 微信：  邮箱： | | | | | | |
| 家庭  地址 |  | | | | | | | |
| 录取  院校 |  | | 入学时间 | |  | | 专业方向 |  |
| 导师  姓名 |  | | 一导/二导 | |  | | 联系电话 |  |
| 指导  教师  意见 | 指导教师签名：  年 月 日 | | | | | | | |
| 二级  学院  意见 | 分管领导签字： （公章）  年 月 日 | | | | | | | |
| 学科建设与研究生管理处意见 | 签字： （公章）  年 月 日 | | | | | | | |
|
|
|
|
|
| 备注 |  | | | | | | | |