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 |  |