

**研究生导师变更审批表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 研究生姓名 |  | 专 业 |  | 学 号 |  |
| 原导师姓名 |  | 研究方向 |  | | |
| 拟导师姓名 |  | 研究方向 |  | | |
| 变更原因： | | | | | |
| 原导师意见：  原导师签字： 年 月 日 | | | | | |
| 拟导师意见：  拟导师签字： 年 月 日 | | | | | |
| 学院意见：  主管院长签字： 年 月 日  (学院盖章) | | | | | |

注：本表一式二份，学院和研究生院留存。