**陕西中医药大学硕士研究生导师调换申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 学号 |  | 性别 |  |
| 院系专业 |  | | | 年级 |  |
| 身份证号 |  | | 联系方式 |  | |
| 申请调换导师理由 | 申请人：  年 月 日 | | | | |
| 原导师意见 | 导师签字：  年 月 日 | | | | |
| 新任导师意见 | 导师签字：  年 月 日 | | | | |
| 所在学院意见 | 签章：  年 月 日 | | | | |
| 研究生院意见 | 签章：  年 月 日 | | | | |
| 备注 |  | | | | |
| 注：1.申请表一式三份，一份本人留存，一份交至学院留存，一份交至研究生院留存。  2.并轨专硕的导师调换信息学院需及时告知规培基地，以便于管理。 | | | | | |