江西师范大学研究生导师变更申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生姓名 |  | 性别 |  | 学号 |  |
| 专业 |  | 所属学院 |  |
| 原导师 |  | 学院 |  |
| 拟转导师 |  | 学院 |  |
| 联系方式 |  |
| 变更导师理由： |
| 原导师意见：签字： | 拟转导师意见：签字： |
| 原导师所在单位意见：负责人签章：年 月 日 | 拟转导师所在单位意见：负责人签章：年 月 日 |
| 研究生院意见：负责人签字： （单位盖章）年 月 日 |

（一式三份，研究生院、所在学院、学生各一份）