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）