武汉病毒研究所导师变更申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 学 号 |  | 联系电话 |  |
| 性 别 |  | | 证件号码 |  | | |
| 攻读  专业 |  | | | | | |
| 申请变动理由 | 签名：  年 月 日 | | | | | |
| 原导师意见 | | 签名：  年 月 日 | | | | |
| 变动后导师意见 | | 签名：  年 月 日 | | | | |
| 研究生处意见 | | 经与三方导师谈话确认变更导师，变更时间自 年 月 日开始。  签名：  年 月 日 | | | | |
| 研究所意见 | | 签名：  年 月 日 | | | | |