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 |