附表2

广西艺术学院全日制研究生转研究方向申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 学号 |  |
| 原研究方向 |  | 原指导教师 |  | 原学院 |  |
| 拟转研究方向 |  | 拟转指导教师 |  | 拟转学院 |  |
| 申请转研究方向理由 | （可另附文字说明及证明材料） 申请人签名： 年 月 日 |
| 原导师意见 |   签字： 年 月 日 | 接收导师意见 |  签字： 年 月 日 |
| 原教学单位审核意见 |  院长签字（单位公章）： 年 月 日 | 接收教学单位审核意见 |   院长签字（单位公章）： 年 月 日 |
| 研究生处意见 |    签字（公章）： 年 月 日  |
| 学校意见 |   分管研究生工作领导签字： 年 月 日 |

**注：1.原导师意见一栏：如属于原导师去世情况，则不用填写此栏。**

**2.原教学单位与接收教学单位为同一单位的，只需在接收教学单位审核意见一栏签字盖章。**