附表2

广西艺术学院硕士研究生转学（转入）申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 入学日期 | |  | | 培养类型 | 🞎学术型 🞎专业学位 |
| 学号 |  | | | | 身份证号 | |  | | 联系电话 |  |
| 原就读学校、学院 | |  | | | | 原就读学科（专业）、研究方向 | |  | | |
| 拟转入我校教学单位 | |  | | | | 拟转入学科（专业）、研究方向 | |  | | |
| 申请转  学理由 | | （申请详细理由可另行附页）  申请人签名（手印）： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 拟转入教学单位专业考核意见 | | 专业考核材料附后，包括：考核方式及时间、考核小组成员名单、学生笔试、面试等材料。  考核结果： 🞎合格 🞎不合格  考核小组组长签名： 年 月 日 教学单位公章： | | | | | | | | |
| 拟转入导师意见 | | 签名： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 拟转入教学单位意见 | | 负责人签名（公章）： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 医务所  意见 | | 所长签名（公章）： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 招生办公室  意见 | | 负责人签名（公章）： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 研究生处  意见 | | 负责人签名（公章）： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 备注 | |  | | | | | | | | |

注：1.随表附上《广西艺术学院研究生转学实施细则》中要求的其他材料。

2.如学生为因病转学的，还需我校医务所签署意见。