**北京大学医学部更换长学制学生导师(及专业)申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 研究生姓名 |  | 所在学院 |  | 年级 |  | 学号 |  | 专业 |  |
| 导师姓名 |  | 所在学院 |  |
| 拟更换导师姓名 |  | 出生年月 |  | 专业 |  |
| 职 称 |  | 博/硕导 |  | 所在学院 |  |
| 更换导师（及专业）的原因及其承担的任务：导师签字： 年 月 日 拟更换导师签字： 年 月 日 |
| 原二级学科导师意见：导师签字： 年 月 日 | 拟更换导师意见：更换导师签字： 年 月 日 |
| 原二级学科教学办公室意见：教办负责人签字： 年 月 日 | 拟更换导师所在教学办公室意见：教办负责人签字： 年 月 日 |
| 原二级学科学位分会意见：学位分会盖章及主席签字： 年 月 日 | 拟更换导师所在学位分会意见：学位分会盖章及主席签字： 年 月 日 |

**本表一式两份，一份医学部教育处留存，一份学院教育处留存。**