附件2

丽水学院联合培养研究生住宿申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 所在  二级学院 |  | 导 师 |  |
| 导师  联系电话 |  | | 本人  联系电话 |  | |
| 申请  住宿时间 | 年 月 日至 年 月 日 | | | | |
| 申请住宿  事由 | 申请人签字： 年 月 日 | | | | |
| 导师意见 | 签字： 年 月 日 | | | | |
| 二级学院  意见 | 分管领导签字： 年 月 日 | | | | |
| 学科建设与研究生管理处意见 | 签字： 年 月 日 | | | | |