附件5： **苏州联合研究生院学生实习回苏登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **研究生姓名** | |  | **学号** |  | | **研究生班级** |  |
| **电子邮件** | |  | | | | **移动电话** |  |
| **专 业** | |  | | | **院（系、所）** |  | |
| **导师姓名** | |  | | | **联系方式** |  | |
| **个人申请原因**  **研究生签名：**  **年 月 日** | | | | | | | |
| **导师意见**  **导师签字：**  **年 月 日** | | | | | | | |
| **培养院系领导意见**  **签字：**  **年 月 日** | | | | | | | |
| **培养与管理办公室意见：**  **负责人签字：**  **年 月 日** | | | | | | |