**滁州学院研究生合作培养三方协议**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | | | | 一寸免冠照片 |
| 学号 |  | | 联系方式 |  | | | |
| 招录单位 |  | | 培养模式 | □联合培养□非联合培养 | | | |
| 专业 |  | | 入校时间 |  | | | |
| 研究生  承诺 | 本人自愿申请合作培养，并承诺遵守滁州学院各项规章制度。  签字：  年 月 日 | | | | | | | |
| 招录单位  导师意见 | 招录单位导师负责合作培养学生招录单位培养工作。  签字： 年 月 日 | | | 滁州学院导师意见 | | 滁州学院导师负责合作培养学生滁州学院培养工作。  签字： 年 月 日 | | |
| 招录单位意见 | 同意。  公章： 年 月 日 | | | 滁州学院意见 | | 同意。  公章： 年 月 日 | | |
| 招录单位  导师 | 姓名 |  | | | 手机 | |  | |
| 所在二级单位 |  | | | 邮箱 | |  | |
| 滁州学院  导师 | 姓名 |  | | | 手机 | |  | |
| 所在二级单位 |  | | | 邮箱 | |  | |

注：本表一式三份，研究生工作办公室一份，二级学院一份，学生一份。