**更换学业导师申请表**

|  |  |
| --- | --- |
| 姓名： | 学号： |
| 专业： | 所在年级： |
| 原导师姓名： | 拟定接收导师姓名： |
| 更换学业导师申请理由：  申请人签字： | |
| 原导师意见：  签字：  年 月 日 | |
| 拟定接收导师意见：  签字：  年 月 日 | |
| 学院审核意见：  负责人（签字）：  （学院公章）  年 月 日 | |