**2024年专业学位研究生专项制改革项目招生信息确认表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **专项制项目**  **名称** | （备注：按专项制项目立项发文中的简称填写） | | | | | | | |
| **拟录取研究生**  **基本信息** | 姓名 |  | | 性别 |  | | | 照片 |
| 民族 |  | | 籍贯 |  | | |
| 出生年月 |  | | 联系电话 |  | | |
| 电子邮箱 |  | | 毕业时间 |  | | |
| 毕业院校 |  | | 毕业专业 |  | | |
| **所属专业学位类别/领域** |  | | | | | | | |
| **校内导师** | 姓名 |  | 校外导师 | | | 姓名 |  | |
| 联系方式 |  | 联系方式 |  | |
| **研究生**  **本人确认** | 本人确认知晓：录取后参加导师所在专业学位专项制改革项目，并按学校要求在项目依托的平台进行专业实践和联合培养，学位论文紧密围绕该人才培养项目开展。        研究生签名：  年 月 日 | | | | | | | |
| **导师确认承诺** | 本人承诺：申请的人才培养专项指标用于该研究生培养，并严格按照《华南农业大学专业学位研究生专项制改革实施办法（暂行）》的有关要求，对研究生的培养计划制订、专业实践训练、学位论文选题与开题、学位论文质量、研究生就业等各个培养环节进行培养、指导与管理，并接受学校和学院的监督与检查。 | | | | | | | |
| 导师签名：  年 月 日 | | | | | | | |
| **学院意见** | 学院承诺：对本单位导师按照专项制改革项目要求培养研究生给予必要的支持，并对该专项的后期培养过程进行监督、管理。  学院分管领导签名： 单位公章：  年 月 日 | | | | | | | |

注：校外导师如未确定，可空缺。