**2023年科研机构专项招生信息确认表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **合作单位** |  | | | | | | |
| **人才培养项目**  **名称** | （备注：填写申报人才专项时的项目名称，且与研究生学位论文研究一致。） | | | | | | |
| **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 | |  | |
| **专业名称** |  | | | | | | |
| **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：录取后参加导师申请的专项计划，并按学校要求在项目依托的平台进行科研实践和联合培养，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，并严格按照双方单位有关要求，依据项目需求，对研究生的培养计划制订、科研实践、学位论文开题、学位论文写作等各个培养环节进行指导与管理，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：对本单位导师与合作单位联合培养研究生给予必要的支持，并对培养过程进行监督、管理。  学院分管领导签名： 单位公章：  年 月 日 | | | | | | |