附件1

国际关系学院

专业学位研究生自行联系校外专业实践单位审批表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 学号 |  | 校内学术导师 |  |
| 专业（方向） | |  | | | 校外实践导师 |  |
| 录取类别 | | □定向 □非定向 | | | 本科毕业学校 |  |
| 自行联系校外专业实践单位简介及申请理由：  研究生签名： 年 月 日 | | | | | | |
| 专业学科组意见：  学科组长签名： 年 月 日 | | | | | | |
| 培养单位意见：  培养单位负责人签名： 盖章 年 月 日 | | | | | | |

注：此表原件留存培养单位，复印件由各培养单位统一报送校学位办备案。