江西师范大学优秀毕业研究生学院审批表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性 别 |  | 学 号 |  |
| 出生年月 |  | 籍 贯 |  | 政治面貌 |  |
| 所在学院 |  | 民 族 |  | 联系方式 |  |
| 专 业 |  | | 担任职务 |  | |
| 申请  理由 | （对照评选条件逐一列举）  签名： 年 月 日 | | | | |
| 导师  意见 | 签名： 年 月 日 | | | | |
| 班主  任意  见 | 签名： 年 月 日 | | | | |
| 所在  学院  党委  意见 | （盖章） 年 月 日 | | | | |