导师同意函

适用于全日制在职攻读研究生学位人员申请科学基金

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 职称层级名称 |  | 在读学位 |  |
| 实际工作单位 |  |
| 申请项目类型 | □面上 □青年 □其他  |
| 申请项目名称 |  |
| 导师意见（请说明申请人本次申请项目拟开展的研究内容与其学位论文的关系，以及承担项目后的工作时间和条件保证）：导师签字（手签有效）： 年 月 日 |
| 导师信息姓名： 职称层级名称： 工作单位： 电话： 电子邮件：  |