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： | | | | | |