**附件2：基础医学院2019年寒假期间留校研究生登记表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **联系方式** |  |
| **年级** |  | **专业** |  | **导师** |  |
| **留校事由** | **本人签字： 年 月 日** | | | | |
| **留校时间** |  | | | | |
| **留校期间详细住址** |  | | | | |
| **导师意见** | **导师签字： 年 月 日** | | | | |
| **分管院领导意见** | **签字： 年 月 日** | | | | |