附件： **南京中医药大学跨单位合作培养申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **学 号** |  |
| **培养单位** |  | **专 业** |  |
| **导 师** |  | **联系方式** |  |
| **合作培养单位****名称及所在地** |   |
| **申请事由** |  |
| **起止时间** | 年 月 日— 年 月 日（共 天） |
| **合作培养期间****居住地址** |  |
| **申请人****签 名** | 年 月 日 |
| **导师意见****及签名** | 年 月 日 |
| **培养单位****意 见** | （盖章）年 月 日 |
| **备注** |  |

注：1.申请时间小于一个月的由培养单位处理，申请表一式两份，本人一份，交培养单位一份；

2.申请时间超过一个月，申请表一式四份，本人一份、培养单位一份、并及时送至党委研工部研究生工作办公室、研究生院培养办公室备案。