附件1

公共卫生学院（深圳）研究生校外交流审批表

**申请时间： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **校外交流项目信息** | | | | | | | | |
| **项目类别** | **☑导师合作项目 □其他：** | | | | | | | |
| **项目名称** | **（供参考）中山大学“百人计划”启动项目** | | | | | | | |
| **经费来源** | **（供参考）中山大学“百人计划”启动项目** | | | | | | | |
| **交流时间** | **年 月 日 ~ 年 月 日** | | | | | | | |
| **校外交流机构名称** |  | | | **详细地址** |  | | | |
| **校外交流导师姓名** |  | | **手机号码** |  | **电子邮箱** | |  | |
| **身份证号** |  | | | **职称职务** |  | | | |
| **赴校外交流研究生信息** | | | | | | | | |
| **姓名** |  | **身份证号** | |  | | | | |
| **出生日期** |  | **性别** | |  | **婚否** | | |  |
| **培养层次** |  | **学号** | |  | **专业方向** | | |  |
| **手机号码** |  | **QQ号码** | |  | **微信号码** | | |  |
| **家庭住址** |  | | | **电子邮箱** |  | | | |
| **紧急情况联系人** | **手机号** |  | | **姓名、关系** | |  | | |
| **手机号** |  | | **姓名、关系** | |  | | |
| **具体情况说明：（列明交流学习活动计划和目标，吃住行等具体学习生活安排，可另附页）** | | | | | | | | |
| **研究生导师意见：**  **（供参考）已与学生充分沟通并确定校外交流期间的具体安排，并购买相关保险。本人将严格按学校研究生培养有关规定履行对学生的培养和管理责任。**  **签名：**  **年 月 日** | | | | | | | | |
| **校外培养导师意见：**  **（供参考）以上情况属实，本人将负责该生在我单位交流期间的科研和学习指导工作，充分保障学生的合法权益，不安排学生到影响其人身安全、身心健康的场所和岗位工作，并妥善安排交流期间吃住等必要的生活条件。**  **签名：**  **年 月 日** | | | | | | | | |
| **校外培养单位意见：**  **该生在我单位交流期间，我单位将做好该生相关管理工作。**  **（单位公章）**  **年 月 日** | | | | | | | | |
| **学院研究生秘书审核意见：**  **情况属实，已与学生做好相关培养教育工作。**  **签名：**  **年 月 日** | | | | | | | | |
| **学院研究生辅导员审核意见：**  **情况属实，已与学生做好相关教育工作。**  **签名：**  **年 月 日** | | | | | | | | |
| **学院主管研究生学工副书记意见：**    **签名：**  **年 月 日** | | | | | | | | |
| **学院主管研究生副院长意见：**  **签名：**  **（单位公章）**  **年 月 日** | | | | | | | | |