**华东师范大学研究生结转毕申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 学 号 | |  |
| 性 别 |  | 院 系 | |  |
| 专 业 |  | 年 级 | |  |
| 学生类别  （勾选） | 博士研究生/博士专业学位研究生/硕士研究生/硕士专业学位研究生 | | | |
| 结业时间 |  | | 结业证书编号 |  |
| 家庭地址 |  | | | |
| 邮政编码 |  | 联系电话 | |  |
| 毕业申请 | 申请人签字：  年 月 日 | | | |
| 导师意见 | 导师签字：  年 月 日 | | | |
| 培养单位意见 | 负责人签字：  院系盖章  年 月 日 | | | |

说明：1.表格须填写完整，申请人须手写签名。

2.该表格扫描或者拍照后作为申请附件上传，原件请院系留存。