XX学院超过最长学习年限研究生处理意见

（2024-2025学年度）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **学号** | **姓名** | **专业** | **导师** | **研究生联系方式** | **联系研究生情况**  **研究生签名（如可取的）** | **导师意见**  **导师签名** | **学院处理意见** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

协请学院研究生秘书老师查实、标明上述研究生实际情况，并请亲笔签名确认：

20 年 月 日

学院领导签署意见和亲笔签名（请写明是否同意学校处理意见）：

培养单位（公章）

20 年 月 日