|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 考生编号 |  | | 姓 名 |  |
| 联系电话 |  | | 邮 箱 |  |
| 报考单位名称 |  | | 报考学习方式 |  |
| 报考专业代码、名称 |  | | 报考导师姓名 |  |
| 申请调剂单位名称 |  | | 调剂学习方式 |  |
| 申请调剂专业代码 |  | | 申请调剂专业名称 |  |
| 调剂理由：      考生签名： 年 月 日 | | | | |
| 调出导师意见：  （不区分导师可不填）  调出导师签名： 年 月 日 | | | | |
| 调出培养单位意见：  主管院长签名：  （单位公章） 年 月 日 | | 接收培养单位意见：  主管院长签名：  （单位公章） 年 月 日 | | |

附件2：

**武汉大学博士研究生调剂审批表**