附件5

优秀研究生导学团队推荐汇总表

学院名称（盖章）： 填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 团队名称 | 主导师姓名 | 专业技术职务 | 导师任  职年限 | 导师组  人数 | 团队研究生人数 | | 工作单位 | 所在学院 |
| 博士研究生 | 硕士研究生 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

以上信息均经过认真审核，真实可靠，准确无误。

负责人签字： 填表人签字： 联系电话： E-mail：