**附件2**

**重庆大学博雅学院学生与专业导师双向选择表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学 号 |  | 姓 名 |  | 性别 |  |
| 专 业 |  | | | 年 级 |  |
| 联系方式 |  | | | | |
| 申请导师 |  | | | | |
| 申  请  理  由 | 学生签名： 申请时间： 年 月 日 | | | | |
| 导师  审批  意见 | 导师（签章）：　 　审批时间： 年 　月　 日 | | | | |
| 学院  意见 | 负责人（签章）：　 　审批时间： 年 　月　 日 | | | | |