**研究生出差任务审核表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名： | 学号： | 专业： | 性别： |
| 导师： | 出差地点： |
| 所属系（中心）单位： | 出差时间： 年 月 日—— 年 月 日 |
| 出差单位： |
| 出差事由： 导师签字： |
| 是否影响课程修学情况：  审核人签字： 年 月 日 |
| 学院研究生主管领导签字：学院盖章年 月 日 |  学院科研主管领导签字：学院盖章年 月 日 | 出差单位主管签字：出差单位盖章：年 月 日 |

备注：超过（包含）30天需要科研主管院长签字（导师执行），超过（包含）90天有施工单位证明，