**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，