**中山大学附属第六医院研究生外出学习登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 |  | | 培养层 次 | 硕士□  博士□ | | 专业 |  |
| 学习内容 | |  | | | | 学习单位 | | |  | | |
| 学习开始时间 | | |  | | | 学习结束时间 | | |  | | |
| 学习单位联系人 | | |  | | | 学习单位联系人手机 | | | |  | |
| 学习单位居住地址 | | | |  | | | | | | | |
| **为保障学生人身安全及师生合法权益，请导师在派研究生外出学习前做好以下准备工作，并抄写以下内容：**      1.学生在外出学习单位安全有保障；2.与外出学习单位签订有合作协议，已明确学生相关科研产出的产权归属 。  **导师签名：**  **年 月 日** | | | | | | | | | | | |
| **考勤员报备：**  我已知晓学生去向，将如实报送学生考勤。  **考勤员签名：**  **年 月 日** | | | | | | | | | | | |
| **教研室意见：**    **负责人签名：**  **年 月 日** | | | | | | | | | | | |
| **教育科意见：**  **负责人签名：**  **年 月 日** | | | | | | | | | | | |

**注：请务必在外出学习前备案。教研室意见可为空。**