**附件5：**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_学院超过最长学习年限研究生退学处理名单核对表**

**（2018-2019学年第二学期）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **专业** | **学号** | **姓名** | **导师** | **研究生联系方式** | **联系研究生情况****研究生签名** | **导师意见****导师签名** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

协请学院教务员查实、标明上述研究生实际情况，并请亲笔签名确认：

2019年 月 日

主管领导签署意见和亲笔签名（请写明是否同意研究生院处理意见）：

 （学院院章）

2019年 月 日