**导师知情同意书**

本人系\_\_\_\_\_\_\_\_级\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_系\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_班学生\_\_\_\_\_\_\_\_\_的硕士生导师\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，已经知悉并同意该生于\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_日至\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_日参加\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_交流项目的申请。

导师签字：

年 月 日

学生签字：

年 月 日