# 常州大学2024级技术转移领域研究生申请确认表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 学 号 |  | 联系电话 |  |
| 所在学院 |  | 导师姓名 |  |
| 专业名称 |  | | |
| 承诺 | 我已了解技术转移研究生培养方案，若被录取，本人承诺将按照培养方案的要求完成学习任务。  本人签名：  年 月 日  我已了解技术转移研究生培养方案，并承诺按照《常州大学面向技术转移领域研究生培养管理暂行办法》（常大【2019】307 号）文件要求培养研究生。  导师签名：  年 月 日 | | |
| 学院意见 | 负责人签名：    （公章）  年 月 日 | | |