**导师同意函**

**适用范围：适用于在职攻读研究生学位人员申请科学基金**

申请人信息：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 专业技术职称 |  | 正在攻读的学位 |  |
| 工作单位 | |  | | | |
| 申请项目名称 | |  | | | |

导师意见：

|  |
| --- |
| 请说明申请人本次申请项目拟开展的研究内容与其学位论文的关系，以及承担项目后的工作时间和条件保证。  导师（签字）：    202 年 月 日 |
| 导师信息  导师姓名： 专业技术职称（职务）：  工作单位：  电 话： 电子邮件： |

注：除导师签字需手签外，其余信息请使用印刷体打印；