北京理工大学医工融合研究院

研究生转学科（专业）考核表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学号 |  | 姓 名 |   |
| 原导师 |  | 转入导师 |  |
| 原学科、专业(学科代码) |  | 转入学科、专业(学科代码) |  |
| 课程学习情况 | 已修课程学分 |  | 待修课程学分 |  |
| 研究方向 |  |
| 课题经费来源 |  |
| 考核小组成员 |  | 姓 名 | 职 称 | 工作单位及职务 | 签 字 |
| 组长 |  |  |  |  |
| 组员 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 秘书 |  |  |  |  |
| 转专业原因： 申请人签字： 年 月 日 |
| 考核小组意见：（包括：1研究方向是否符合转入专业的方向；2对学生提出要求；3是否同意转专业） 组长签字： 年 月 日 |
| 学院意见：主管领导签字： 年 月 日 |

请在后页附上原学科专业培养计划及转入学科专业新的培养计划，说明学科调整的可行性。