\_\_\_\_\_\_学院转专业工作方案

20 －20 学年第 学期

|  |  |
| --- | --- |
| 领导小组名单 | 组长：成员： |
| 咨 询 | 咨询老师：咨询电话： |
| 专 业 | 拟接收人数 | 转入条件或要求 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 主管教学院长签名： 年 月 日 |
| 教务处审核：签名： 年 月 日 |
| 学校审批：分管教学校长签名： 年 月 日 |