**罗马大学研究生交换项目导师同意函**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **学生信息** | | | |
| 学生姓名 |  | 专业 |  |
| 导师姓名 |  | | |
| **导师意见** | | | |
| 作为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_同学的导师，我知晓并准允该同学参与选拔本年度**罗马大学研究生交换项目**，并准允其在获选的情况下，于2023年9月至2024年7月期间进行3到10个月的交换。  导师签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 年 月 日 | | | |
| 为支持\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_同学参与本年度**罗马大学研究生交换项目**，支持学院国际化办学工作，我承诺在本年度内参加与罗马大学相关的教学与科研交流与合作活动。    导师签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 年 月 日 | | | |