关于做好2018-2019学年校外研究生管理工作的通知

各学院，机关各部（处、室），各直属单位：

为加强我校导师与其他硕士或博士授予单位共同培养各类教学科研的研究生（以下简称“校外研究生”）在我校期间的管理，进一步做好校外研究生来校学习和科研等工作，请各有关相单位（二级学院）做好校外研究生合作培养责任书的签定及入住公寓手续（详见附件）办理等工作，并于2018年8月28日17：00前将校外研究生汇总表发到yjsc@qztc.edu.cn，以免影响住宿安排。

附件：1.泉州师范学院校外研究生合作培养责任书

 2.泉州师范学院校外研究生入住公寓手续单

 3.介绍信（样本）

 4.校外研究生汇总表

研究生处

2018年8月24日

**泉州师范学院校外研究生合作培养责任书**

为加强我校导师与其他硕士或博士授予单位共同培养各类教学科研的研究生（以下简称“校外研究生”）在我校期间的管理，明确各方在合作培养中的责任，制定本责任书。

**一、校外研究生责任和义务**

1.在泉州师范学院学习期间，严格遵守国家法律法规和学校的各项规章制度，服从泉州师范学院相关二级学院的管理；

2.主动联系导师，积极完成学业，遵守学术道德，自觉抵制学术不端行为；

3.自觉树立安全意识，提高自身安全防范能力，妥善保管好自己的贵重物品；

4.如需住宿，需申请住宿并按相关规定缴交住宿费，自觉遵守学校宿舍管理规定，服从学生宿舍管理，爱护宿舍设施，保持内务整洁，不使用违规电器；

5.因本人未遵守相关管理规定或由于个人过失或过错，导致人身、财产安全遭受损失或不良后果，由此造成他人和学校财产损失的，校外研究生本人需承担一切后果。

**二、我校研究生导师责任和义务**

1.认真落实《教育部关于全面落实研究生导师立德树人职责的意见》，将认真履行导师第一责任人职责；

2.确保来校联培生顺利开展教学科研工作，制定相关培养、研究计划，及时将校外研究生学习情况向学院、研究生处通报;

3.加强对该生的安全教育引导，并及时保持与二级学院、相关部门协调沟通。

**三、泉州师范学院相关二级学院责任和义务**

1.积极与合作培养单位沟通，做好校外研究生来校协调和日常管理工作；

2.为校外研究生提供必要的实验场地、实验设备以及图书资料等学习条件；

3.加强校外研究生在泉州师范学院学习期间的教育，引导其主动遵守泉州师范学院的规章制度，恪守学术规范。

**四、研究生处责任和义务**

1.汇总校外研究生相关信息，协调财务处收费中心，加强管理；

2.协调安排校外研究生在泉州师范学院的住宿安排；

3.监督我校研究生导师履行导师第一责任人职责落实情况。

**五、其它**

1、本责任书由四方签字盖章后生效，一式四份，各执一份；

2、其它未尽事宜，由四方协商解决。

校外研究生（签字）： 我校研究生导师（签字）：

    年      月     日  年      月      日

泉州师范学院相关二级学院 泉州师范学院研究生处

 （代表签字 单位盖章）： （代表签字 单位盖章）：

年      月     日 年       月     日

**注：本责任书需正反面打印**

泉州师范学院校外研究生入住公寓手续单

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年级 |  | 专业 |  |
| 学号 |  | 手机 |  | 导师 |  | 导师电话 |  |
| 申请住宿时间 |  年 月 日至 年 月 日 |
| 申请理由及承诺 | 本人因 ，申请在泉州师院住宿。住校期间，承诺自觉遵守学校规章制度，服从学生公寓管理，积极参加相关活动，主动联系导师，加强自身安全防范。 申请人签名： 年 月 日 |
| 公寓中心床位安排 |  安排于 区 号楼 室。 经办人签名： 年 月 日 |
| 物业公司 | 住宿押金交纳和钥匙发放情况： 经办人签名： 年 月 日 |
| 宿舍设施资产确认 | 入住宿舍设施资产是否确认完好。 □是 □否学生签名：公寓楼管签名： 年 月 日 |
| 研究生处意见 |  经办人签名： 年 月 日 |
| 财务处缴费情况 |   经办人签名： 年 月 日 |

注：①校外研究生入住前需向所在公寓物业公司交纳住宿押金500元，离校时凭押金条退取；

②申请者应写明申请原因，并附上必要的证明材料；

③此表一式四份，研究生处、研究生导师所在学院、物业各存一份

**（样表）**

**介绍信**

泉州师范学院：

兹有我校 学院 专业研究生 ，学号 ，身份证号 ，导师 ，经导师同意，前往贵校 学院

 专业 导师处学习，学习时间为

 年 月 日至 年 月 日，请给予接洽。

（有限期为 天）

联系人：

电 话：

签发单位

（盖章）

年 月 日

泉州师范学院二级学院意见:

签字盖章:

年 月 日

**校外研究生汇总表**

学院： 学院联系人（电话）：

 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 对方院校及专业 | 导师 | 来校时间 | 离校时间 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |