**附件1：**

**长空创新班学生主修专业确认表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 学号 |  | 班级 |  |
| 联系方式 |  | 邮箱 |  |
| **主修专业确认** | | | |
| 主修专业所属学院 |  | 专业名称 |  |
| 选择该专业原由及个人5年内学习学业规划（不超过800字）  学生签字：  日期：20 年 月 日 | | | |
| **学术导师双选确认情况** | | | |
| 是否确认 | □是 □否 | | |
| 导师姓名 |  | 导师所在学院 |  |
| 学院意见：  签字（盖章）：  日期：20 年 月 日 | | | |

**（此表格一式两份，分别由创新班学生、长空学院教学办留档保存）**