**附件**

**安徽艺术学院校级重点学科信息变更申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 重点学科名称 |  | | |
| 经办人 |  | 联系方式 |  |
| 变更事项及理由 |  | | |
| 重点学科带头人意见 | 签字（盖章）： 年 月 日 | | |
| 教学机构负责人意见 | 签字（盖章）： 年 月 日 | | |
| 发展规划与科研处负责人  意见 | 签字（盖章）： 年 月 日 | | |
| 学科建设委员会负责人意见 | 签字： 年 月 日 | | |

备注：本表一式2份（发展规划与科研处、教学机构各保存一份。）