

# 承德医学院

## 研究生论文答辩申请书

学科、专业：

攻读学位：

研究生姓名：

学 号：

导师姓名：

研究方向：

所在学院（系、医院）：

填表日期： 年 月 日

姓名： 性别： 出生年月： 籍贯： 省 市县

民族： 身份证号：

研究生入学前原毕业院校：

原专业、毕业年月、学历、学位：

学科、专业： 政治面貌： 入学时间：

指导教师姓名、职称：

学位论文题目：

论文研究起止日期：

申请论文答辩报告

申请人签字：

年 月 日

课 程 成 绩						
学 位 课 程	课程名称	学时	考试成绩	学分	备注	
非 学 位 课 程						
专业技能						
专业实践						
学分合计						
学位外语成绩						

在校期间发表论文情况（论文题目、刊物名称、年卷起止页、作者名次）

在校期间受过何种奖励或处分

指导教师对研究生申请答辩意见（包括对论文的评语）

指导教师签字：

年 月 日

科室对研究生申请论文答辩意见（包括对论文评语）

科室主任签章：

年 月 日

学院（系）、医院对研究生申请论文答辩意见

签字：

盖章：

年 月 日

研究生学院对研究生申请论文答辩意见

签字：

盖章

年 月 日

校学位委员会对研究生申请论文答辩意见

学位委员会主席签章：

盖章

年 月 日