**武汉大学专业学位博士学位论文答辩资格审查表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 研究生姓 名 |  | 学科、学位名 称 |  |
| 论 文题 目 |  | 学号 |  |
| 考核答辩申请 | 本人 年至 年在武汉大学攻读博士学位，现已达到本学科专业培养方案的要求，临床能力训练和学位论文撰写完毕，拟于 年 月举行论文答辩，特此申请。 申请人： 日期： |
| 导师意见 | 同意举行论文答辩。 （ ） 推迟答辩。（ ）不同意举行论文答辩。（ ） 导师签名： 日期： |
| 学院 、系审查意见 | 课程成绩与研究成果 | 修满总学分（ ） 学位课学分（ ）成绩合格 （ ） 成绩不合格（ ）共 门课程不合格完成临床医疗工作总结（ ） 审核通过（ ） 审核未通过（ ） |
| 攻读博士学位期间发表论文 篇，专著 本。代表性成果（限填两项）：1．2．  教学秘书审核后签名： 日期：  |
| 政治思想表现 | 政治思想表现合格。（ ）该生在校期间受到  处分。 负责人签名： 日期： |
| 主管领导意见 | 同意答辩（ ）同意毕业答辩，以后申请学位（ ）负责人签名： 日期： |
| 研究生院审核意见 |    审核人签名： 日期： |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 博士学位论文评阅候选人名单（不得少于10人） | 姓 名 | 工作单位（联系地址）通信地址 | 职称 | 是否博导 | 有效联系方式 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 学评分委员会主席签名： 学院盖章: 日期：  |