兰州大学临床医学研究生预答辩评审意见表

**预答辩类型：** □学位答辩 □毕业答辩

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **学 号** |  |
| **培养类型** | □学术学位 □专业学位 | **专 业** |  |
| **论文题目** |  |
| **研 究 生 学 位 论 文 预 答 辩 记 录** |
| **预答辩时间** |  | **预答辩地点** |  |
| **导师意见（请注明是否同意预答辩）：** 导师签字： 年 月 日 |
| **预答辩委员提出的主要问题及回答简要情况：** 预答辩秘书签字：  年 月 日 |
| **预答辩委员对学位论文的评价及建议：****预答辩结论**（在相应位置打“√”）： □合格 □不合格 预答辩委员会主席签字：预答辩委员会委员签字： 年 月 日 |