**遵义医科大学研究生学位论文答辩资格审查表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 研究生姓名 |  | 学号 |  | |
| 专业 |  | 学位类别 | □学硕 □专硕 | |
| 导师姓名 |  | 培养单位 |  | |
| 学位论文题目 |  | | | |
| **审查项目** | **依据** | | | **审查结果** |
| 思想品德 | 按照《遵义医科大学研究生德育考核办法》（遵医校办发〔2021〕59号） | | | □合格 □不合格 |
| 课程成绩  及学分 | 培养方案，个人培养计划、成绩单 | | | 成绩:□合格 ☑不合格  学分:□合格 □不合格 |
| 开题报告 | 培养手册开题报告 | | | □通过 □未通过 |
| 中期考核 | 培养手册中期考核报告 | | | □通过 □未通过 |
| 实践环节 | 学术报告、教学/专业实践学分  （临床医学专业型硕士学位研究生《医师资格证书》） | | | □合格 □不合格 |
| 科研原始记录 | 《遵义医科大学研究生科研记录规范管理办法》 | | | □合格 □不合格 |
| 学位论文 | 《遵义医科大学研究生学位论文评审管理办法（试行）》 | | | □通过 □未通过 |
| 预答辩 | | | □通过 □未通过 |
| 研究生创新 | 创新基金项目完成情况 | | | □有 □无  □能按期结题  □不能按期结题 |
| 导师意见 | 导师签字：  年 月 日 | | | |
| 教研室审查意见 | *对以上审核项目的相关环节及证明材料进行全面审核把关并给出审核意见，没达到要求项须特别注明（打印时删去）*  教研室盖章：  年 月 日 | | | |
| 二级培养单位审核 | 二级培养单位审核经办人签名：  年 月 日 | | | |
| 二级培养单位分管院领导签字（公章）：  年 月 日 | | | |