**北京大学医学部**

**基础医学院研究生学位论文预审审批表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **学号** | **姓名** | **论文题目** |
|  |  |  |
| 本人论文已修订完成，原始数据已提交导师，申请学位论文预审。**（学生本人亲笔书写并签名）**  学生签字：  年 月 日 | | |
| 导师意见：  已审阅修订XXX学位论文，已收到XXX原始数据，已对XXX学位论文内原始图片完成自查，同意送审。**（导师亲笔书写并签名）**  导师签名：  年 月 日 | | |
| 系主任/主管研究生副主任意见：  同意送审**（主任亲笔书写并签名**）  系主任签字：  年 月 日 | | |

注：本人亲笔书写并亲笔签名、导师和系主任/主管研究生副主任签署意见并亲笔签名，打印纸质版一份交生化楼302。