**北京大学医学部**

**基础医学院研究生学位论文二次匿名评阅审批表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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，申请学位论文盲审。**（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：1. 本人亲笔签名、导师签署意见并亲笔签名，打印纸质版一份交新科技楼西楼311B。

2. 如没有回避专家请将下表**删除** 。

如有回避专家请填写下表：

**北京大学医学部**

**基础医学院学位论文匿名评阅回避专家名单**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 学 号 | 学 生姓 名 | 导 师姓 名 | 回避专家姓名/编号 | 回避专家单位 |
|  |  |  |  |  |  |

导师签字：

年 月 日