第二临床医学院学位论文修改过程记录表

\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月批次

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 学号 |  |
| 学位层次 |  | 专业 |  |
| 导师 |  | 联系方式 |  |
| 论文题目 |  | | |
| 盲审意见： | | | |
| 简述对学位的修改过程（结合盲审意见）： | | | |
| 导师意见（需做出是否同意答辩的决定）：  年 月 日 | | | |