附件3

**广西医科大学历届（已毕业）研究生学位申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学位申请人信息 | 学生姓名 |  | 学号 |  | 联系方式 |  |
| 培养层次 | □硕士 □在职硕士□博士 □在职博士 | 专业 |  |
| 导师姓名 |  | 科室/教研室  |  | 二级学院 |  |
| 毕业时间 |  | 答辩时间（在职） |  |
| 未获学位原因 |  |
| 现申请学位理由 | 参照《广西医科大学硕士博士学位授予工作细则》申请学位相关要求进行说明申请人签名： 年 月 日 |
| 导师意见 | 上述信息是否已审核且真实无误? 是□ 否□  导师签名： 年 月 日 |
| 科室/教研室意见 | 上述信息是否已审核且真实无误? 是□ 否□  科室/教研室主任签名： 年 月 日 |
| 二级学院意见 | 是否同意提交学位评定分委员会审议？ 是□ 否□  二级单位负责人签字（盖章）： 年 月 日 |

本表一式两份，一份学院保存，一份交研究生院。