附件4

**广西医科大学历届（已毕业）研究生申请学位文章发表审核表（博士）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学位申请人信息 | 学生姓名 |  | 学号 |  | 联系方式 |  |
| 培养类型 | □专业型博士 □学术型博士 | 专业 |  |
| 导师姓名 |  | 科室/教研室  |  | 二级学院 |  |
| 毕业时间（全日制） |  | 答辩时间（在职） |  |
| 发表文章信息 | 论文题目 |  |
| 论文类型： □论著 □综述 □Meta分析 |
| 发表期刊 |  | 卷 |  | 期 |  | 页码 |  |
| 期刊级别：□SCI，影响因子\_\_\_\_\_\_\_ □中文核心期刊 □其他\_\_\_\_\_\_\_ |
| 作者 |  | 通讯作者 |  |
| 作者与单位署名要求 | 是否满足《广西医科大学硕士、博士学位授予工作细则》中的相关要求。是否满足条件：是□ 否□ |
| 学位申请人承诺 | 该论文为本人用于申请学位之论文，是在导师指导下进行的研究工作及取得的研究成果，数据真实，无学术造假和学术不端行为。  申请人签名： 年 月 日 |
| 导师意见 | 上述信息是否审核无误？ 是□ 否□ 文章是否符合要求? 是□ 否□ 导师签名： 年 月 日 |
| 科室/教研室意见 | 上述信息是否审核无误？ 是□ 否□ 文章是否符合要求? 是□ 否□ 科室/教研室主任签名： 年 月 日 |
| 二级学院意见 |  二级学院审核人签字（章）： 年 月 日 |
| 研究生院意见 | 研究生院审核人签字（章）： 年 月 日 |