附件7

**广西医科大学博士研究生专利申请学位审核表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学位申请人信息 | 学生姓名 |  | 学号 |  | 联系方式 |  |
| 培养类型 | □全日制博士 □在职博士 | 专业 |  |
| 导师姓名 |  | 科室/教研室  |  | 二级学院 |  |
| 毕业时间（全日制） |  | 答辩时间（在职） |  |
| 专利信息 | 专利名称 |  |
| □国内专利 □国际专利（具体国别： ） |
| 专利类型 | □发明专利 □实用新型 □外观设计 □其他 |
| 申请号/专利号 |  |
| 申请人/专利权人 |  |
| 发明人 |  |
| 查询网址 |  |
| 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 | 该专利为本人用于申请学位之专利，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□专利是否符合要求? 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□专利是否符合要求? 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 |