**广西医科大学研究生申请学位文章发表审核表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | |  | | |
| 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》（2018年修订）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 | 上述信息是否真实无误,文章是否符合要求。  是□ 否□ 导师签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 科室/教研室意见 | 上述信息是否真实无误,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 | 上述信息是否真实无误,文章是否符合要求。  是□ 否□  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 | | | | | | | | | | | | | | | |