

附件 5

广西医科大学研究生延期毕业审批表

学生姓名		学号	
联系方式		硕/博士	
入学时间		导师姓名	
专业名称		拟延至何年何月	年 月
申请理由			
	申请人签名： 年 月 日		
导师意见	1. 学生所述情况是否属实: <input type="checkbox"/> 属实, <input type="checkbox"/> 不属实。其他说明 () 2. 预计该生论文答辩时间: 年 月 3. (<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意) 该生延期至 年 月毕业。		
	导师签名: 年 月 日		
科室/教研室意见	(<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意) 该生延期至 年 月 毕业。		
	科室/教研室负责人签名: 年 月 日		
二级学院意见	(<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意) 该生延期至 年 月 毕业。		
	领导签名: 盖章: 年 月 日		
研究生学院意见			
	领导签名: 盖章: 年 月 日		

备注: 1. 需申请延期毕业的学生请于 5 月 31 日前完成手续, 并在各级部门审批完毕后将此表的原件上交研究生学院培养管理科存档; 复印件各一份分别由申请人、导师、导师所属科室/教研室、二级学院研究生管理部门存档。2. 延期期限通常以 1 年为一期限, 当届学生申请延期毕业后需顺延入下一年级继续学习。