**基础医学博士论文工作中期检查记载表**

院系 检查时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **博士生姓名** |  | | **学 号** |  | **导师姓名** |  |
| **论文题目** |  | | | | | |
| **博士生类型** | 普博生 直博生 | | | | | |
| **考核小组成员** | **姓 名** | **职 称** | | **单 位** | | **签 名** |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
| **中期检查意见** | *（对研究工作进度、阶段性成果水平、是否符合学术规范等给出评价，并对是否可以继续进行下一阶段研究工作给出考核意见）* | | | | | |
| **最终成绩** | **成绩**：  **考核小组成员签名**： | | | | | |

注：此表须在第四学年结束前交所属院系研究生管理部门备案，作为可以进行最终学术报告的依据。