# 博士研究生学术创新成果审批表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名： | 学号 | 专业： | 导师： |
| 个人陈述： | | | |
| 本人签字： 年 月 日 | | | |
| 导师意见：（请勾选）  □同意：□未知探索，原创创新； □科学前沿，独辟蹊径；  □需求牵引，突破瓶颈； □共性导向，交叉融通  □不同意：  导师签字： 年 月 日 | | | |
| 所在二级学科学术创新成果综合评价审核小组意见：（请勾选）  □通过（到会 人，同意 人，不同意 人， 弃权 人）  □不通过（到会 人，同意 人，不同意 人， 弃权 人），  建议申请人□延期 □结业 □转为硕士培养（三项请勾选）  审核小组对不通过的详细说明：  □其他情况请注明  评价审核小组负责人（导师回避时，请审核小组第二负责人）签字：  年 月 日 | | | |

（此表请正反面打印，保持1页A4纸，后附学生提供的相关证明材料以及匿名选票）