**兰州大学临床医学研究生学位（毕业）论文预答辩修改情况**

**审核表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | |  | **指导教师** |  |
| **论文题目** | |  | | |
| **预答辩专家组提出的问题及所作的修改情况** | **预答辩专家组指出的问题及修改意见：**  1.  2.  3.  … | | | |
| **对学位论文所作的逐条修改情况：**  1.  2.  3.  …  **申请人（签名）： 年 月 日** | | | |
| **指导教师对学位论文修改情况的审核意见（修改是否到位，是否同意送审）：**  **指导教师（签名）： 年 月 日** | | | | |