**药学院研究生原始资料审核整改情况说明**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学号 |  | 姓名 |  |
| 导师 |  | 专业 |  |
| 一、抽检审核结果意见中审核专家意见概述 | | | |
|  | | | |
| 二、整改情况说明 | | | |
|  | | | |
| 三、导师意见 | | | |
| 导师签名： | | | |