**药学院研究生原始资料审核结果存在异议学位论文处理意见表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学号 |  | 姓名 |  |
| 导师 |  | 专业 |  |
| 所属二级学位点 |  | 学位点负责人 |  |
| 一、抽检审核结果意见中审核专家意见概述 | | | |
|  | | | |
| 二、研究生本人对审核意见的情况说明 | | | |
|  | | | |
| 三、导师意见 | | | |
| 导师签名： | | | |
| 四、院学位委员会评定结论 | | | |
| 药学院学位委员会主席签字： | | | |