温州医科大学博士研究生毕业（学位）论文答辩申请表

<table>
<tr><td>学　号</td><td></td><td>申请人
姓　名</td><td></td><td>专　业</td><td></td></tr>
<tr><td>论文名称</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="9">拟请论文答辩委员会成员</td><td>姓名</td><td colspan="3">通讯地址</td><td>邮编</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3"></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3"></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3"></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3"></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3"></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3"></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3"></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3"></td><td></td></tr>
<tr><td>秘　书</td><td></td><td colspan="3"></td><td></td></tr>
<tr><td>拟答辩时　间</td><td colspan="5">示例：2026年5月25日</td></tr>
<tr><td>导师意见</td><td colspan="3">学位论文是否已按照评阅、预答辩意见完成修改。　　是□　否□</td><td colspan="2">“同意”+导师手签</td></tr>
<tr><td>所在培养单位审核意见</td><td colspan="5">答辩秘书上交之后，学院统一处理</td></tr>
<tr><td>备　注</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>

必须勾选→

注：1、全日制博士研究生答辩委员会需由 5-7 名具有正高职称且有博士生导师资格专家组成（其中外校博导不少于 2 人）。

2、开展学位论文答辩必须经所在培养单位审核同意（由培养单位盖章同意）。