**复旦大学研究生结业转毕业申请审批表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **学 号** |  |
| **院 系** |  | **专 业** |  | **导 师** |  |
| **培养方式** |  | **学生类别** |  | **学 制** |  |
| **结业时间** |  | **证书编号** |  | | |
| **电子邮箱** |  | | | **联系电话** |  |
| **论文题目** |  | | | **预 计**  **毕业时间** |  |
| **申请陈述** | （陈述结业原因、结业至今的学位论文进展状态等相关情况）  我知晓，结业转毕业限一次申请机会。申请后如未能通过学位论文盲审或答辩，不得再次提出学位申请。  申请人（签名）：  日期： 年 月 日 | | | | |
| **导师意见** | 导师（签名）：  日期： 年 月 日 | | | | |
| **所在院系**  **审核意见** | 负责人签名（单位公章）：  日期： 年 月 日 | | | | |
| **学籍状态**  **审核意见** | 结业转毕业申请资格审核意见：□符合 □不符合  经办人签名：  日期： 年 月 日 | | | | |
| **研究生院/**  **医学学位办**  **审核意见** | 负责人签名（单位公章）：  日期： 年 月 日 | | | | |
| **备 注** |  | | | | |