中山大学研究生成果评价表

所在院（系）、附属医院：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 学 号 |  | 院 系 |  |
| 年 级 |  | | | | 专 业 |  |
| 学习层次 |  | | | | 导 师 |  |
| 学术成果描述 | | （主要为学位申请人的研究参与度、提出的学术思想、创造性、技术先进性、评价引用情况、技术应用情况、与本人学位论文关联性等，1000字以内） | | | | |
| 学生本人承诺 | | 本人承诺以上成果描述真实有效，本人在从事科研过程中无违反学术道德行为，本人自愿承担可能的法律风险及后果。  承诺人：  年 月 日 | | | | |
| 导师审核意见 | | 经审核，该生成果真实有效，无违反学术道德规范行为。同意提交学院学位审议机构审议。  签名：  年 月 日 | | | | |
| 学位审议机构审议结论 | | □成果满足学位授予要求  □成果不满足学位授予要求  票决情况：  院、系（所）负责人签名：（盖章）  年 月 日 | | | | |