**中国药科大学硕士研究生校外实践基地答辩申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 实践基地名称 | |  | | | | 所在省市 | | |  | |
| 实践基地类别 | |  | | | | 答辩人数 | | |  | |
| 基地联系人 | |  | | 联系方式 | | | |  | | |
| **在实践基地进行毕业答辩的硕士研究生名单** | | | | | | | | | | |
| 院部 | 专业 | | 姓名 | 学号 | | | 校内导师 | | | 基地导师 |
|  |  | |  |  | | |  | | |  |
|  |  | |  |  | | |  | | |  |
|  |  | |  |  | | |  | | |  |
|  |  | |  |  | | |  | | |  |
|  |  | |  |  | | |  | | |  |
| 实践基地承诺：  本单位承诺遵守中国药科大学毕业答辩、学位授予及基地管理的相关规定，已达到申请校外答辩基地的基本条件，在论文评阅及组织答辩过程中均聘请符合规定人数的中国药科大学专家，并按规定承担费用。严格履职，实事求是，保证质量。  负责人签字（盖章）：  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 合作院部（部门）意见：  负责人签字（盖章）  年 月 日 | | | | | 研究生院意见：    负责人签字（盖章）  年 月 日 | | | | | |

注：1. 填此申请的单位须是已经与中国药科大学校级主管部门或院部正式签约的实践基地。

2. 实践基地类别限填“专业学位校级示范基地、专业学位院级实践基地、国家生命科学与技术人才联合培养基地、其他签约基地（含附属医院）。”

3. 此表一式两份，一份交至院部备案，一份交至研究生院备案。校级示范基地仅交1份至研究生院。