附件1：

**脑科学与康复医学研究院毕业生“优秀学位论文”申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本情况** | 姓名 |  | 性别 |  | 学号 |  |
| 专业 |  | 入学时间 |  | 导师 |  |
| 学制 |  | 培养层次 | □硕士 | 学位课程平均成绩 |  |
| □博士 |
| **学位论文的创新性、取得的相关研究成果：**申请人签名：  年 月 日  |
| **导师意见：** 导师签名：  年 月 日  |
| **学位评定分委员会意见：** 负责人签名：  年 月 日  |
| **学院意见：** （学院公章）  年 月 日  |