申请硕士研究生校外实践导师人员审核情况汇总表

**硕士学位授权学科名称： 学科所在学院（盖章）： 日期：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 出生年月 | 学历及毕业时间(或学位及其授予时间) | 专业技术职务 | 所在单位及行政职务 | 近年来主要专业经历、工作业绩和科研成果简况 | 学位评定分委员会表决结果 |
| 出席人数 | 同意人数 | 不同意人数 | 弃权人数 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

本单位学位评定分委员会已对申请人所填写的各项材料逐项核实。

审核人签名： 学位评定分委员会主席签名