湖北医药学院研究生培养终审考核评价表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | 性别 |  | 学号 |  |
| 学位类型 | | | | □ 学术学位 □ 专业学位 | | | |
| 一级学科/专业学位类别 | | | |  | | | |
| 二级学科/专业领域 | | | |  | | | |
| 已修课程总学分  分 | | | 学位课： 学分  非学位课： 学分 | | | | |
| 培养环节考核评价（此栏由各培养单位教学管理部门填写） | | | | | | | |
| 培养计划制定 □合格 □不合格 专业外语成绩 □合格 □不合格  专业方向课程学习 □合格 □不合格 教学活动参与情况 □参与 □未参与  社会实践活动 □参与 □未参与 公开学术报告 □参与 □未参与专业技能训练记录 □合格 □不合格 临床轮转考核 □通过 □不通过  文献综述完成情况 □完成 □未完成 开题报告完成情况 □完成 □未完成  实验记录本填写情况 □合格 □不合格 学术活动记录本填写情况 □合格 □不合格  中期考核 □通过 □不通过 论文发表情况 □符合 □不符合  学位论文规范性审查 □合格 □不合格 预答辩情况 □通过 □不通过医师/药师资格证书 □获得 □未获得 住院医师规培合格证 □获得 □未获得 | | | | | | | |
| 导师意见 | 负责人（签章） 年 月 日 | | | | | | |
| 培养单位  审核意见 | 负责人（签章） 培养单位（盖章）  年 月 日 | | | | | | |
| 研究生院审核意见 | 负责人（签章） 研究生院（盖章）  年 月 日 | | | | | | |