**附件1**

**郑州大学博、硕士论文答辩呈报表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 所在校区 | 人民医院 | 所在院系所 | 人民医院 |
| 毕业专业 | 影像医学与核医学 | 导师姓名 |  |
| 答辨委员会组成人员名单 | 答辩会主席：专家姓名 工作单位 教授 博士生导师 答辩委员会委员：专家姓名 工作单位 教授 博士生导师专家姓名 工作单位 教授 博士生导师专家姓名 工作单位 教授 博士生导师专家姓名 工作单位 主任医师 博士生导师专家姓名 工作单位 主任医师 博士生导师专家姓名 工作单位 主任医师 博士生导师 答辩秘书：姓名 郑州大学人民医院 联系电话 导师签字：注：1、注明答辩委员会成员姓名、单位、职称。2、博士生答辩委员会由7人组成，硕士生由5人组成。 |
| 答辩时间 | 2023年5月22日上午8:00-10:00 |
| 答辩地点 | 郑州大学人民医院介入科示教室（1号楼北楼16楼） |
| 所在院系所意见：院系所盖章年 月 日 | 院系学位评定分委员会主席（签章）：年 月 日 |