**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 | | |