**大连海洋大学研究生学位论文评审复议申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 研究生姓名 |  | 导师姓名 |  |
| 入学时间 |  | 论文送审时间 |  |
| 学位类型 | □学术硕士 □专业硕士 | 专业 |  |
| 论文题目 |  |
| 论文送审结果 |  |
| **申请复议原因**（须详细阐述对专家意见存在质疑的具体原因） |
| **本人承诺：**复议论文为原版送审论文，未做任何修改，否则本次复议申请无效。 研究生（签名): 年 月 日 |
| **导师意见**（须详细说明意见，并写明是否同意复议）本人承诺:该生复议论文与原版送审论文一致，未做任何修改，否则本次申请无效。 导师签名: 年 月 日 |
| **学科专家组会审意见**（专家组须由学科内3名以上具有正高级职称导师组成；须详细说明意见，并写明是否同意复议)   专家组签名: 年 月 日 |
| **学院学位评定分委员会意见**〈须说明意见，并写明是否同意复议>主席签名: 单位（公章）: 年 月 日 |