**皖南医学院硕士研究生**

**中期考核记录表**

**学 号**

**研究生姓名**

**专 业**

**研究方向**

**导师姓名**

**入学时间**

**学位类型**

**说 明**

1. 中期考核是加强硕士研究生培养工作过程管理的重要环节，是对硕士研究生培养工作的一次阶段性考核。
2. 中期考核由各学院（培养单位）组织，所在硕士点组织专家实施硕士生的培养工作考核。
3. 考核结论为 “合格”和“不合格”。考核合格者按计划继续开展课题研究和论文工作；考核不合格者按考核的整改意见，进行重新考核。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 硕士研究生课题研究进展情况 | | | | | |
| 科研工作进展，下一步研究计划及论文发表及毕业论文撰写计划等，可另附页。 | | | | | |
| 指导教师意见（研究生的政治思想表现、工作进展情况和评价，后续工作的安排等）  指导教师签字  年 月 日 | | | | | |
| **中期考核专家组信息一览表**（3-5名） | | | | | |
| 姓 名 | 职称 | 专业及研究方向 | 工作单位及部门 | 备注 | |
|  |  |  |  | 组长 | |
|  |  |  |  | 成员 | |
|  |  |  |  | 成员 | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
| 秘书（联系方式） | |  | | | |
| 考核时间、地点 | |  | | | |
| 科研记录是否规范（学术学位、应用心理专业学位） | | | | |  |
| 临床轮转培训是否规范（临床医学、口腔医学专业学位） | | | | |  |
| 中期临床考核是否合格（临床医学、口腔医学专业学位） | | | | |  |
| 考核组意见（应明确是否合格）：  考核组成员签字：  年 月 日 | | | | | |
| 学院（培养单位）审查意见：  负责人签章： 年 月 日 | | | | | |