**中南大学湘雅三医院（某某）学科博士生中期考核 情况汇总表**

教研室或学科（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **学号** | **姓名** | **导师** | **考核日期** | **评定等级（A、B、C、D）** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

评审小组组长签字：

评审小组成员签字：

评审小组秘书签字：

 日期： 年 月 日