附件5

广西中医药大学硕士研究生学位论文答辩情况汇总表

学院名称(盖章)：　　填表人及电话：　　填表时间：　　年　　月　　日

序号	学号	姓名	导师	专业	学位论文题目	答辩地点	答辩评委	答辩秘书	答辩结果是否通过