附件2

兰州大学第一临床医学院研究生

延期毕业申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学 号 |  | 姓 名 |  |
| 学 院 |  | 培养层次+ |  |
| 专 业 |  | 指导教师 |  |
| 申请理由及整改措施（不少于500字） |
| **导师意见** | 导师签字： 年 月 日 |
| **学院考核结果** | 研究生处公章： 年 月 日 |