

附表

厦门大学

## 硕士学位论文评阅书



学 院: 药学院

系(所、中心): \_\_\_\_\_

研究生姓名: 不填

研究生学号: 不填

指导教师: 不填

一级学科名称: 药学(或化学)

二级学科名称: 专业名称

年 月 日 填表日期

厦门大学研究生院制

注: 表中标注“不填”字样以部分, 在答辩后, 由答辩秘书全部  
补充填写完整

## 一、评阅专家邀请信

尊敬的\_\_\_\_\_专家：

兹寄上我校\_\_\_\_\_药\_\_\_\_\_学院\_\_\_\_\_系（所、中心）硕士研究生  
\_\_\_\_\_的学位论文，请予评阅。希望您于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日内审毕，  
并用挂号信（或特快专递）寄回：厦门大学\_\_\_\_\_药\_\_\_\_\_学院\_\_\_\_\_系（所、  
中心）\_\_\_\_\_李真收，邮编：361005。联系人：李真；联系电  
话：0592-2181952；电子邮件：lizhanxp@xmu.edu.cn。

感谢您对我们工作的大力支持！

厦门大学研究生院（院、系代章）

年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

## 二、硕士研究生的基本信息表

研究生姓名	不填	性别	不填	出生年月	不填	入学时间	不填
论文题目（中文）	毕业论文中文题目						
论文题目（英文）	毕业论文英文题目						
所在院、系（所、中心）							
一级学科名称	化学（药学）	二级学科名称	专业名称				
指导教师姓名	不填	职 称	不填				
研究生在学期间的主要科研成果（论文、著作、译著、作品、专利、发明或科研奖励，与学位论文相关的成果后面加*号）							
序号	成果名称	刊物、出版社或成果 鉴定单位的名称	发表时间	刊号、发明或 专利号			
1	不填	Nature (第几作者)	不填	不填			
2							
3							
4							

盲审的通讯地址改为：厦门市翔安区翔安南路厦门大学药学院530室，邮编：361102，联系人：邹燕红，联系电话：0592-2189597，电子邮件：[yanhongzou@xmu.edu.cn](mailto:yanhongzou@xmu.edu.cn)。  
非盲审的联系人为答辩秘书，通讯地址请咨询答辩秘书。