**上海戏剧学院博士研究生毕业（学位）论文“双盲** **”复议、复评申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 学 号 |  |
| 导 师 |  | 院 系 |  |
| 学科（专业） |  | 研究方向 |  |
| 论文题目 |  |
| 双盲评审成绩 | 选题 | 创新性及论文价值 | 基础知识和科研能力 | 论文规范性 | 总体评价 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **申 请 复 议 说 明** |
| 申请人详细说明复议理由 学生签名： 导师签名： 年 月 日   |
| 学位评定分委员请出具详细意见并明确是否同意提交复议、复评。 签名（盖章）： 年 月 日 |
| 研究生部意见（签字、公章） |  |

注：1、“申请复议说明”，不够可附页。

2、签字部分请本人手写签名，笔迹工整清楚，勿用签名章代替。