

心血管病研究所毕业生离校审批单

姓名		学号			
专业	☐ 生物学 ☐ 临床医学 ☐ 其他：_____				
第一导师		第二导师 /交接人			
预计离校日期					
序号	审核项目	具体要求	审核人	完成	签字
1	实验记录本	1. 完整、连续、可追溯 2. 含动物实验记录、临床样本来源记录	第二导师 /交接人	☐	
2	原始实验数据	1. 完整、真实、可追溯 2. 经二导检查无误、无缺失	第二导师 /交接人	☐	
3	实验样品/ 半成品/包装物	☐ 涉及，已合规交接 ☐ 不涉及	第二导师 /交接人	☐	
4	实验动物/ 病原微生物	☐ 涉及，已合规交接 ☐ 不涉及	第二导师 /交接人		
5	论文（如有）查重报告	1. 提交最终版查重报告全文 2. 二导确认符合研究所要求	第二导师 /交接人	☐	

研究生承诺：未隐瞒、删除、篡改任何数据，同意研究所按规定保管和使用。

签字：_____ 日期：_____

第一导师确认：已确认上述数据均已接收。

签字：_____ 日期：_____

办公室主任接收：已收到全部原始数据，归档完毕。

签字：_____ 日期：_____