**中山大学博硕士研究生学位论文基本信息提交表**

**(所有项目为必填项)**

**学生姓名**：不要填错自己的名字

**学号**：按照研究生学籍系统填写

**学位类型：博士 或 硕士**

**学位名称**：**医学博士 或 临床医学博士 或 理学博士 或 医学硕士 或 临床医学硕士 或理学硕士或口腔医学硕士等**

**专业名称**：按照研究生学籍系统填写（请填写汉字，不包括数字），如：内科学

**论文研究领域/方向**：按照研究生学籍系统填写，如：内科学（传染病）

**学生院系**：中山大学附属第三医院

**导师**：按照研究生学籍系统填写

**导师院系**： 中山大学附属第三医院

**学生联系电话**：

**学生邮箱**：

**入学年(格式:YYYY)** ：

**答辩日期(格式:YYYY-MM-DD)** ：

**论文中文题名：**

**论文英文题名：**

**论文中文摘要(与PDF版本的中文摘要保持一致) ：**

**论文中文关键词(多个关键词用、隔开)** ：

**论文英文摘要(与PDF版本的英文摘要完全一致)：**

**论文英文关键词(多个关键词用、隔开)**

**论文总页数（正文页码即可）**： **页**

**参考文献总数：** 参考文献总篇数，非页数