

学位论文重复率检测结果异议申诉表

所属分委会		专业		导师	
研究生姓名		学号		联系电话	
学位论文题目					
重复率检测结果					
研究生提出申诉理由		研究生签名： 年 月 日			
导师意见		导师签名： 年 月 日			
所属分委会意见		主任签名： 年 月 日			
院学位评定委员会意见		主席签名： 年 月 日			