**滨州市人民医院英文论文投稿审核单**

时间：

拟投刊物:

论文中文题目:

论文英文题目：

第一作者: 1. □本院职工 □专硕 □社会化住培医师

  2. □本院职工 □专硕 □社会化住培医师

3. □本院职工 □专硕 □社会化住培医师

通讯作者：1. 通讯邮箱

文章第一单位：

论文审核内容：（请逐条检查核实）

□研究数据真实可靠，无弄虚作假

□第一作者已对原始数据进行保存

□无一稿多投，通讯邮箱确认无误

导师签字： （第一作者非专硕此处可不签）

第一作者签字： 通讯作者签字：

审核小组签字：1. （审核小组组长）

 2.

**说明：**无审核单的论文将不能用于晋升、聘任、成果评价奖励等。