**滨州医学院2019-2020学年第二学期毕业论文(设计) 实施情况调查表**

**学院名称： 填表人： 学院领导： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 专 业 | 毕业生人数 | 能按原计划完成人数 | 需要调整原计划人数 | 调整方案及预期完成时间 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |