**论文投送存根**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **教研室：**  | **第一作者：**  | **通讯作者：** |
| **完成单位：** |
| **刊物名称：** |
| **论文题目：** |
| **作者署名** （1） （2） （3） （4） （5） （6） （7） （8）**及排序：** （9） （10） （11） （12） |
| **教研室负责人审查意见：**资料是否真实：是（ ）否（ ） 有无抄袭之嫌：有（ ）无（ ）是否一稿两投：是（ ）否（ ） 存在其他问题：（ ） **教研室负责人签名：** **年 月 日** |

**四川大学华西口腔医学院**

**论文投送介绍信**

|  |
| --- |
| **刊物名称：** |
| **论文题目：** |
| **作者署名** （1） （2） （3） （4） （5） （6） （7） （8）**及排序：** （9） （10） （11） （12） |
| **联系人：** 姓名： 联系电话： E-mail地址： 邮编： 联系地址 (具体到教研室)： |
| **单位意见:**  是否同意投送 是 否 其他 单位盖章 年 月 日 |