|  |
| --- |
| **馬偕學校財團法人馬偕醫學院醫學系學生學術研究倫理修課核定申請表** |

**申請人姓名： 學號： 入學年：民國 年**

**申請日期：民國 年 月 日**

|  |  |
| --- | --- |
| 符合之學術研究倫理項目及相關證明文件**※所附資料如有不實及偽造情事，由學生本人負相關法律責任。** | **□ 完成至少6小時學術研究倫理課程研習*** 修課證明證書第 號
* 修課時數累計共 小時 分鐘
* 測驗通過日期：民國 年 月 日
* 總測驗結果答對率： %

【請檢具台灣學術倫理教育資源中心總測驗結果及修課證明正本查驗（另附影印本一份）】**□ 完成其他至少6小時學術研究倫理相關訓練課程**【請檢具相關證明】 |
| **1.初核** | **2.系主任核定** |
| * 符 合
* 不符合

承辦人：日期： 年 月 日 | * 符 合
* 不符合

主 管：日期： 年 月 日 |