**馬偕醫學院醫學系臨床醫學碩士班**

**碩士生研究計畫口試申請書及委員名冊**

**＿＿＿** 學年度第＿**＿**＿學期 　 填表日期： 　 年　 月　 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 學號 |  | | 中文姓 名 | |  | | | 班別年級 | □ 碩士班 年級  本次為第\_\_\_\_\_次申請 | | |
| 研究計畫題目 | 中文： | | | | | | | 聯絡  方式 | E-mail： | | |
| 英文： | | | | | | | 電話： | | |
| 研究計畫口試委員名冊 | | | | | | | | | | | |
| 委員姓名 | | 職 稱 | | 服 務 單 位 | | | | | 校內 | 校外 | 備 註 |
|  | |  | |  | | | | |  |  | **召集人** |
|  | |  | |  | | | | |  |  | **指導教授** |
|  | |  | |  | | | | |  |  |  |
|  | |  | |  | | | | |  |  |  |
|  | |  | |  | | | | |  |  |  |
| **申請人**  **簽名** | |  | | | | **指導教授**  **簽章** |  | | | | |
| **系主任簽章** | |  | | | | | | | | | |

說明：

1.研究計畫口試申請期限悉依「醫學系臨床醫學碩士班修業規定」辦理，逾期不予受理。

2.碩士生若為2人以上共同指導時，各指導教授均應簽章同意。