

附件五

慈濟大學醫務暨健康管理學系
學位考試申請書

一、碩士班研究生

申請日期：中華民國____年____月____日

姓 名		E-mail	
學 號		聯絡電話	
論文題目(中文)			
論文題目(英文)			

*確認考試日期及教室地點後，於規定期限內送至系辦公室辦理申請作業。

考試日期與時間		考試地點		收件日期	
---------	--	------	--	------	--

二、考試委員名單：

校內 外別	姓名	職稱	現任學校	部定教授/副教授/助理教授證書字號 (本校專兼任教師免填)	符合委員資格 (依據本辦法 第三條規定)	備註
					☐ 資格符合 ☐ 資格不符	召集人 (論文指導教授不得擔任)
					☐ 資格符合 ☐ 資格不符	
					☐ 資格符合 ☐ 資格不符	
					☐ 資格符合 ☐ 資格不符	
					☐ 資格符合 ☐ 資格不符	

註：依醫務暨健康管理學系碩士班修業辦法第四條第四款規定，研究計畫審查委員會由三至五位學者、專家組成（含指導教授），校外委員須佔三分之一（含）以上。

論文指導教授(簽名): _____

日期：中華民國____年____月____日

系 主 任(簽名): _____

日期：中華民國____年____月____日