

附件七

慈濟大學醫務暨健康管理學系

學位考試總評表

碩士班研究生姓名		學 號	
論文題目(中文)			
論文題目(英文)			
考 試 日 期			
地 點			
平 均 成 績			

召集人簽名：_____

考試委員簽名：_____

指導教授簽名：_____

日期：中華民國____年____月____日

註：考試完畢，請將學位考試口試評分表裝訂於後，交至系辦公室。