

附件六

慈濟學校財團法人慈濟科技大學 醫務暨健康管理系
學位考試申請書

一、碩士班研究生

申請日期：_____

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
					<input type="checkbox"/> 資格符合 <input type="checkbox"/> 資格不符	召集人 (論文指導教授不得擔任)
					<input type="checkbox"/> 資格符合 <input type="checkbox"/> 資格不符	
					<input type="checkbox"/> 資格符合 <input type="checkbox"/> 資格不符	
					<input type="checkbox"/> 資格符合 <input type="checkbox"/> 資格不符	
					<input type="checkbox"/> 資格符合 <input type="checkbox"/> 資格不符	

註：依醫務暨健康管理系論文研究計畫與學位論文考試辦法第三條規定，考試委員人數至少三人，由論文指導教授提請系主任審核。系外委員須佔三分之一(含)以上，並由委員其中一位擔任召集人，但論文指導教授不得擔任召集人。

論文指導教授(簽名): _____ 日期: _____

系主任(簽名): _____ 日期: _____