**馬偕醫學院碩士班研究生學位考試申請書**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 學號 | 中文姓名 |  | 系所別 | 研究所(學系) |
| 英文姓名 |  (英文畢業證書用，請參考護照姓名拼寫方式；無護照者，請一律大寫，且姓氏在前。英文姓名如須加入標點符號，亦請標示清楚。) | 班別年級 | □ 碩 士 班 年級□ 碩士在職專班 年級 |
| 論文題目 | 中文: | 聯絡方式 | E-mail： |
| 英文: | TEL： |
| 學　位　考　試　委　員　名 冊 (應符合學位考試實施辦法規定資格) |
| 委員姓名 | 職 稱 | 服 務 單 位 | 校內 | 校外 | 備 註 |
|  |  |  |  |  | **指導教授** |
|  |  |  |  |  | **召集人** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 檢附資料(依序排列) | □ 歷年成績表一份□ 當學期選課單影本一份（歷年成績表**累計學分未達應修最低畢業學分**時，需檢附）□ 系所自訂項目： |
| 請申請人詳實填寫（此欄必填） | □ 至本次申請前一學期止，累計已修畢 \_\_\_\_\_\_\_ 學分 □ 本學期尚修讀 \_\_\_\_\_\_\_ 學分□ 已修畢所屬研究所規定必修（必選）科目名稱： 1. 　　　　　　　　　　　　 　　　　5. 2.　　　　　　　　　　　　　　 　　 6. 3.　　　　　　　　　　　　　　　　 7. 4. 　　 8. □ **本人已符合本所(系)修業相關規定，擬申請舉行學位考試。** |
| **申請人****簽名** |  | **指導教授****簽章及意見** |  |

說明：

1.學位考試申請期限悉依本校當學期行事曆規定辦理，逾期不予受理。

2.申請人應修畢所屬研究所規定之應修科目與學分，且符合該所相關規定，始得提出申請。

3.研究生若為2人以上共同指導時，各指導教授均應簽名同意。

4.經核定准予申請之研究生，應於舉行考試前完成所屬(系)所相關規定，始得舉行考試。

5.每學年學位考試舉行期限：第一學期為1月31日前，第二學期為7月31日前。

6.碩士學位考試委員人數3至5人，由學位考試委員相互推選1人為召集人(指導教授不得擔任)。
碩士學位考試委員應符合本校研究生學位考試實施辦法第五條第一款規定資格。