**馬偕醫學院研究生畢業論文口試成績表**

\_\_\_\_\_學年度 第 學期

 □碩 士 班 年級

系 所： □碩士在職專班 年級

 □博 士 班 年級

姓 名： 學號：

考試日期： 年 月 日

指導教授：

召 集 人：

口試委員：

分 數：

建議與評語：

口試委員簽名：

備註：

1.本表於舉行口試時由各口試委員分別評分。

2.口試結束後，口試委員須將本表交召集人核算平均成績。