**馬偕醫學院研究生學位考試申請審核名冊**

＿＿ ＿ 學年度 第＿＿＿學期 填表日期： 　 年　 月　 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 系所別 |  | 學 制 | □ 碩士班 □ 博士班□ 碩士在職專班  |
| 本系所 □碩士班 □博士班學生應修最低畢業學分為 學分 |
| 申 請 資 格 審 核 |
| 年級 | 學號 | 姓名 | 累計畢業學分 | 應修必修科目 | 學位考試委員 | 資格考核合格 | 系所自訂項目 | 備註 |
|  |  |  | □ 符合 | □ 符合 | □ 符合 | □ 符合 |  |  |
|  |  |  | □ 符合 | □ 符合 | □ 符合 | □ 符合 |  |  |
|  |  |  | □ 符合 | □ 符合 | □ 符合 | □ 符合 |  |  |
|  |  |  | □ 符合 | □ 符合 | □ 符合 | □ 符合 |  |  |
|  |  |  | □ 符合 | □ 符合 | □ 符合 | □ 符合 |  |  |
|  |  |  | □ 符合 | □ 符合 | □ 符合 | □ 符合 |  |  |
|  |  |  | □ 符合 | □ 符合 | □ 符合 | □ 符合 |  |  |
|  |  |  | □ 符合 | □ 符合 | □ 符合 | □ 符合 |  |  |
|  |  |  | □ 符合 | □ 符合 | □ 符合 | □ 符合 |  |  |
|  |  |  | □ 符合 | □ 符合 | □ 符合 | □ 符合 |  |  |
| 遠距教學課程學分審核 | * 上列學生修習之遠距教學課程合計學分數均未逾畢業總分數之二分之一。
 |
| 其他說明事項 |  |
| **申請資格及檢附資料業經本系所審核無誤** |
| **初審** | **系所 審核人** |  | **系所主管** |  |
| **複審** | **課務組** |  | **註冊組** |  | **教務長** |  |
| **核定** | **校長** |  |

※各系所初審所屬研究生申請案，應填列本表(檢附各項申請資料)送課務組，
經教務處複審、校長核定後，完成申請程序。