**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 |  |  |
| 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。