**馬偕醫學院學位論文審定同意書**

 □碩士班

 研究所(學系) □碩士在職專班

 □博士班

研究生 \_\_\_\_\_\_\_\_\_君(學號: )所提之論文

題目：(中文)

 (英文)

經學位考試委員會審查通過，特此證明。

**學位考試委員會**

召集人簽名： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

口試委員簽名： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**指 導 教 授　\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (簽名)**

**所 長(系主任)　\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (簽名)**

中 華 民 國 年 月 日