**馬 偕 醫 學 院 碩 博 士 班 研 究 生 離 校 通 知 單**

**※研究生請先完成論文電子檔上傳，再將本申請表送給系所辦※**

**※本申請表請於開始辦理離校5個工作日前送至註冊組※**

**教務處收件日期 年 月 日**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 中文姓名 |  | 英文姓名 | （如有護照，請填寫與護照一樣之英文姓名，如無護照，請依本國護照規定，一律使用大寫英文字，並且名字在前，姓氏在後，  例：王大明**DA-MING WANG**(單名者則例如：王明**MING WANG**)。）  **本欄為製作英文學位證書用，如因字跡潦草導致輸入錯誤,恕不重印。** |
| 學號 |  | 聯絡電話 |  |
| 系所別 | 系/所 年級  □碩士班 □碩士在職專班 □博士班 | 論文審定同意書年月 | 年 月 |
| 論文名稱 | (請填寫論文經審定同意後之正確論文名稱) | | |

申請人簽名： 年 月 日

所(系)辦簽章：

(請協助確認Portal已有操行成績後，再登錄論文題目及成績，並請確認論文審定同意書年月與正本所列相同)

所長(系主任)簽章：

**※學期中離校者，須確認繳清學雜費始得辦理：**

註冊組簽章：□學雜費已繳清 □學雜費未繳清