

馬偕醫學大學 學生獎懲結果確認單

提報單位		提報人		獎懲會議召開日期	年 月 日
------	--	-----	--	----------	-------

編號	院系	年級	學號	姓名	獎 懲 事 由	依據學生 獎懲辦法	獎懲結果
1.						第 第 條款	
2.						第 第 條款	
3.						第 第 條款	
4.						第 第 條款	
5.						第 第 條款	
6.						第 第 條款	
7.						第 第 條款	
8.						第 第 條款	
9.						第 第 條款	
10.						第 第 條款	

附 記	一、本表單內容依據「馬偕醫學大學學生獎懲委員會設置辦法」召開會議審議結果。 二、請原提報單位確認本表單之內容，若無異議請簽章後送至承辦單位(學務處)。
-----	--

生 輔 組	提 報 單 位	學 務 長	校 長
		(依獎懲辦法分層決行)	(依獎懲辦法分層決行)