

馬偕醫學大學護理學系

_____學年度 研究生指導教授選定同意書

學生姓名		學號		級別	班 年級
指導教授		職級		服務單位	
共同 指導教授		職級		服務單位	
共同 指導教授		職級		服務單位	

【註】上方表格請同學自行填寫後，送請(共同)指導教授簽章。

護理學系研究生_____ (簽章)選定上表中之教師為論文指導教授，

並已獲得教師之同意。特此正式向護理學系報備。

敬陳

指導教授(簽章)

共同指導教授(簽章)

護理學系系主任(簽章)

(若此文內容與學系之規定有所抵觸，學系應提出異議，並不准予報備。)

中 華 民 國

年

月

日