

臺北醫學大學醫學科技學院
轉譯醫學博士學位學程
博士學位候選人資格考核申請書

| | | | | | |
|---|--|--------------|-----|---------------------------------------|-----------------------------|
| 研究生姓名 | | 年級 | | 學號 | |
| 指導老師 1 | | 共同指導老師 1 | | | |
| 指導老師 2 | | 共同指導老師 2 | | | |
| | | 共同指導老師 3 | | | |
| 論文計畫題目 | | | | | |
| 修業課程及學分 | | | | | |
| 課程名稱 | | 修業年級 | 學分數 | 必/選 修 (請 <input type="checkbox"/> 勾選) | |
| | | | | <input type="checkbox"/> 必修 | <input type="checkbox"/> 選修 |
| | | | | <input type="checkbox"/> 必修 | <input type="checkbox"/> 選修 |
| | | | | <input type="checkbox"/> 必修 | <input type="checkbox"/> 選修 |
| | | | | <input type="checkbox"/> 必修 | <input type="checkbox"/> 選修 |
| | | | | <input type="checkbox"/> 必修 | <input type="checkbox"/> 選修 |
| | | | | <input type="checkbox"/> 必修 | <input type="checkbox"/> 選修 |
| | | | | <input type="checkbox"/> 必修 | <input type="checkbox"/> 選修 |
| | | | | <input type="checkbox"/> 必修 | <input type="checkbox"/> 選修 |
| | | | | <input type="checkbox"/> 必修 | <input type="checkbox"/> 選修 |
| | | | | <input type="checkbox"/> 必修 | <input type="checkbox"/> 選修 |
| | | | | <input type="checkbox"/> 必修 | <input type="checkbox"/> 選修 |
| | | | | <input type="checkbox"/> 必修 | <input type="checkbox"/> 選修 |
| 學分總計 | | | | | |
| 指導老師1 簽章 | | 行政老師核對 簽章 | | | |
| 指導老師2 簽章 | | 系所主管 簽章 | | | |
| 檢附： | | | | | |
| 1. 博士班歷年修業成績單一份。 | | | | | |
| 2. 博士論文相關之計畫書(含進行中之研究成果)乙份。 (範本請參照『國科會專題研究計畫成果報告』撰寫格式) | | | | | |