義守大學醫學研究所碩士論文專業領域審查表

學生姓名： (學號： ) 填表日期： 年 月 日

一、論文題目：

二、簡述研究方向並檢附論文構想書：含研究方向、主軸及樣本對象等。

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

審查委員 姓名： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

工作單位與職稱: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

請勾選:

□符合專業領域

□不符合專業領域，原因如下：

簽章/日期：