

臺北醫學大學傷害防治學研究所

資格考(博士班論文計畫)審查申請單

Graduate Institute of Injury Prevention and Control, TMU
Application Form for Qualify Proposal Defense (Qualify)

申請日期(Date)：

| | | | | | |
|--|---|------------------|--|-------------|-----------|
| 申請人姓名 Name | | 學號 Student ID | | 年級 Grade | |
| 研究計畫題目 Dissertation proposal topic | 中文 Chinese | | | | |
| | 英文 English | | | | |
| 檢核資料 Pre-qualification | <input type="checkbox"/> 1. 已修畢必修_____學分與選修_____學分。 Completed the required_____credits and Elective_____credits. <input type="checkbox"/> 2. 成績單 Transcript <input type="checkbox"/> 3. 研究計畫題目及大綱 Proposed dissertation topic and abstract <input type="checkbox"/> 4. 審查委員名單 List of committee members | | | | |
| 申請人簽章 Applicant signature | | | | | 日期(Date)： |
| 指導教授 Advisor | | | | | 日期(Date)： |
| 共同指導教授 Co- Advisor | | | | | 日期(Date)： |
| 行政老師 Administrative teacher | <input type="checkbox"/> 資格符合(Qualified) <input type="checkbox"/> 資格不符合(Not Qualified) | | | | 日期(Date)： |
| 所長 Director | | | | | 日期(Date)： |
| 系所承辦人 Program Secretary | | | | | |

(所長簽章完後，將本申請表繳至本所行政秘書備查)

臺北醫學大學傷害防治學研究所
資格考(博士班論文計畫)審查委員名單

Graduate Institute of Injury Prevention and Control, TMU
 List of committee members for PhD thesis proposal

基本資料 Basic information

| | | | | | |
|--------------------------|--|------------------|--|-----------------|--|
| 學生姓名 Student Name | | 學號 Student ID | | 指導教授 Advisor | |
| 論文計畫題目 Proposal title | | | | | |

委員名單 List of committee members

| 圈選 Selections | | 姓名 Name | 職稱 Position Title | 服務單位 Affiliation | 聯絡方式 Contact information | 備註 Remark |
|------------------|----|----------------------------------|----------------------|---------------------|-----------------------------|--------------|
| 召集人 | 委員 | 校內委員 (Internal examiners) | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | 校外委員 (External examiners) | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

【註】請推薦七位(含)以上委員，校外委員以三分之一為限，如推薦共同指導教授為考試委員，請寫入推薦名單，並於備註欄註明。指導教授及共同指導教授不得擔任召集人。

指導教授簽章 Advisor : _____ 日期： 年 月 日

所長簽章 Director : _____ 日期： 年 月 日