馬偕學校財團法人馬偕醫學大學

醫學系臨床醫學碩士班碩士生指導教授同意書

注意事項：

1、馬偕醫學大學醫學系臨床醫學碩士班（以下簡稱臨醫碩士班）碩士生請於第一學期結束前選定指導教授，持本同意書送系辦公室登記，方可選修主題教學課程。若有更換指導教授，則是否須加修其他主題教學課程，由新指導教授決定。

2、本系臨醫碩士班指導教授限本系專任或合聘之老師擔任。

3、每學年收授碩士生人數，請依系辦公室公布指導教授可收授之碩士生員額為準。

4、碩士生之研究成果發表時，碩士生及指導教授均須註明本系名稱。

5、本表一式三聯皆需印出並請指導教授簽章。

**(第一聯 系辦公室存查聯)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 系所別 | 醫學系臨床醫學碩士班 | | | |
| 申請類別 | **□首次選定指導教授 □更換指導教授 (務必擇一勾選)** | | | |
| 學號 |  | 姓名 | 簽名 | |
| 行動電話 |  | E-mal |  | |
| 聯絡地址 |  | | | |
| (更換前)  指導教授簽名 |  | | | |
| 指導教授簽名 | 簽核日期： 年 月 日  上述簽核日期為系辦公室收件依據  若更換指導教授，□承認先前已修過特殊教學。  □須加修其他特殊教學。 | | | (共同指導教授)  簽核日期： 年 月 日 |
| 系主任  簽名 |  | | | |

(**第二聯 指導教授收執聯**)

馬偕學校財團法人馬偕醫學大學

醫學系臨床醫學碩士班碩士生指導教授同意書

\_\_\_\_\_\_\_ 學年度

本人同意指導碩士生　　　　 　（學號：　　　　 　）

學生(簽名)：

指導教授(簽名)：

簽核日期： 年 月 日

注意事項：

1、碩士生請於選定指導教授，持本同意書送所辦公室登記。

2、每學年收授碩士生人數，請依系辦公室公布指導教授可收授之碩士生員額為準。

**(第三聯 碩士生收執聯)**

馬偕學校財團法人馬偕醫學大學

醫學系臨床醫學碩士班碩士生指導教授同意書

\_\_\_\_\_\_\_ 學年度

本人同意指導碩士生　　　　 　（學號：　　　　 　）

學生(簽名)：

指導教授(簽名)：

簽核日期： 年 月 日

注意事項：

1、碩士生請於選定指導教授，持本同意書送系辦公室登記。

2、每學年收授碩士生人數，請依系辦公室公布指導教授可收授之碩士生員額為準。