**馬偕學校財團法人馬偕醫學大學醫學系臨床醫學碩士班**

**指導教授終止指導研究生申請同意書**

本人因 ，擬終止所指導研究生 ，學號： 。

**指導教授簽名：**

**中 華 民 國 年 月 日**

|  |  |
| --- | --- |
| 醫學系辦公室 | 系主任 |
|  |  |

※本申請同意書經系辦登錄完畢後，即通知碩士生。依國科會學術倫理規定，碩士生請於選定新論文指導教授時，持論文指導教授同意書送醫學系辦公室辦理登錄。