**馬偕醫學院護理學系**

 **學年度 研究生指導教授選定同意書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **學生姓名** |  | **學號** |  | **級別** |  班 年級 |
| **指導教授** |  | **職級** |  | **服務單位** |  |
| **共同****指導教授** |  | **職級** |  | **服務單位** |  |
| **共同****指導教授** |  | **職級** |  | **服務單位** |  |

【註】上方表格請同學自行填寫後，送請(共同)指導教授簽章。

護理學系研究生 (簽章)選定上表中之教師為論文指導教授，並已獲得教師之同意。特此正式向護理學系報備。

敬陳

指導教授(簽章)

共同指導教授(簽章)

護理學系系主任(簽章)

(若此文內容與學系之規定有所抵觸，學系應提出異議，並不准予報備。)

中華民國 年 月 日