**馬偕醫學院護理學系**

**研究生更換(共同)指導教授同意書**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **學生姓名** |  | | **學號** | |  | |
| **入學年度** |  | | **級別** | | 班 年級 | |
| **原**  **□指導教授**  **□共同指導教授** |  | **職級** |  | | **所屬單位** |  |
| **新**  **□指導教授**  **□共同指導教授** |  | **職級** |  | | **所屬單位** |  |
| **更換 □指導教授 □共同指導教授之理由：(說明)**  **研究生簽章/日期：**  ※研究生於就讀期間如有更換指導教授之必要，得於每學期開學前兩周內提出申請更換，並以一次為限。  ※研究生經變更新指導教授必須接受新指導教授指導之研究題目，不得延續原指導教授相關研究。 | | | | | | |
| **原**  **□指導教授**  **□共同指導教授** | □同意 □不同意  (簽章/日期) | | | **新**  **□指導教授**  **□共同指導教授** | □同意 □不同意  (簽章/日期) | |
| **學系主任** | □同意 □不同意 □召開系務會議協調  (簽章/日期) | | | | | |