

# 跨領域醫學博士學位學程 博士學位候選人資格考核申請表

## Ph.D. Program of Interdisciplinary Medicine

### Application Form for Doctor Degree Qualifications

學年度/學期 Academic Year/Semester	____學年度 第__學期	年 級 Grade			
學 號 Student ID No.		姓 名 Name			
考試日期 Date of Examination		考試地點 Location of Examination			
<b>委員名冊 Committee</b>					
序號	姓名Name	服務單位Affiliation	職稱Position	校內Internal	校外External
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
附註 Notes	<p>一、研究生應於本學程公告規定期限內填妥本申請表，向本學程提出申請。</p> <p>二、申請時資格考核委員已確定者應填寫委員名冊，一併陳核；如委員尚未確定者，可先不填寫委員名冊，俟名單確定後，再填寫委員名單，並於各系所公告之截止日期將委員名單送本系所辦理。</p> <p>三、博士班資格考核委員會委員資格依本學程博士班修業規章規定辦理。</p> <p>四、資格考核委員，如本人或其配偶、前配偶、四親等內之血親或三親等內之姻親或曾有此相關係者參加資格考核之情形時，應自行迴避。</p>				

檢附文件 Attachments required	<input type="checkbox"/> 歷年成績一份。One copy of the transcript or academic record. <input type="checkbox"/> 其餘相關證明文件		
申請人簽章 Signature of Applicant		指導教授簽章 Signature of Advisor	
系所承辦人簽章 Signature of Clerk		系所主管簽章 Signature of the Director	