

廣亞學校財團法人育達科技大學

碩士論文計畫書審查申請表

系所名稱			
論文題目			
研究生姓名		學號	
審查日期、時間及地點	日期：	年 月 日	時間： 時 分起至 時 分止 地點：
審查方式 (由指導教授勾選)	<input type="checkbox"/> 口試審查 <input type="checkbox"/> 書面審查		
審查委員 (任教校系/職級)			
申請學生簽名	填表日期： 年 月 日		
指導教授簽名	填表日期： 年 月 日		
系主任簽名	填表日期： 年 月 日		
學院院長簽名	填表日期： 年 月 日		

- 備註：1. 審查委員若為專技教師請註明。
 2. 論文計畫書附於本表後一併繳交。
 3. 請於預定審查日前至少十五日向系辦公室提出審查申請。
 4. 正本請交至系辦保存。學生請自行影印留存。