

臺北醫學大學學生論文審查費收據清冊

系所學位學程承辦人填寫欄

製表日期： 年 月 日

單位名稱					學 期	學年度 學期	
序號	委 員 姓 名	學 生 姓 名	實 金 領 額	委 員 簽 章	戶 籍 住 址 (區、里、鄰請務必填寫)	身分證字號	代付人 (校內教職員工)
					縣(市) 市區鄉鎮 村里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓之		
					縣(市) 市區鄉鎮 村里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓之		
					縣(市) 市區鄉鎮 村里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓之		
					縣(市) 市區鄉鎮 村里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓之		
					縣(市) 市區鄉鎮 村里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓之		
					縣(市) 市區鄉鎮 村里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓之		
					縣(市) 市區鄉鎮 村里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓之		
					縣(市) 市區鄉鎮 村里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓之		
					縣(市) 市區鄉鎮 村里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓之		
					縣(市) 市區鄉鎮 村里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓之		
					縣(市) 市區鄉鎮 村里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓之		
					縣(市) 市區鄉鎮 村里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓之		
共計新台幣 萬 仟 佰 元整(金額請大寫,如:貳仟元整)							
承辦人					主任/所長		

注意事項：本表請併同「會 2」單送出。