

臺北醫學大學醫學檢驗暨生物技術學系

Master's Program, School of Medical Laboratory Science and Biotechnology, Taipei Medical University

_____學年度研究生與指導教授互選確認單

_____ Academic year, Academic/Research Advisor Confirmation Form

研究生(Student) : _____(簽名Signature)

學號(ID) : _____

指導教授(Advisor) : _____(簽名Signature)

系主任(Chairman) : _____(簽名Signature)

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

Date: _____(MM)_____ (DD), _____(YYYY)

※請在第一學期結束前完成簽名，並交給行政老師

* Please turn in the signed form to the Program Administrative Teacher before the end of the first semester.