

臺北醫學大學醫學院呼吸治療學系胸腔醫學碩士班

新進研究生與指導教授互選
確認單(一式二份)

研 究 生：_____ (簽名)

指 導 教 授：_____ (簽名)

共同指導教授：_____ (簽名)

系主任：_____ (簽名)

中 華 民 國 年 月 日

※完成簽名後，請交給碩士班行政老師存查