

臺北醫學大學呼吸治療學系更換導師申請表

申請學期： _____學年第_____學期

_____學系(所) _____年級學生_____學號_____

茲因：

申請更換導師：

	原導師	新導師(順位 1)	新導師(順位 2)
導師			
簽名			

行政教師（或指導教授）：

系所主管：

申請學生： _____ 敬呈

聯絡電話： _____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

附註：本申請單，在 5/1~5/15 間得向行政老師申請更換導師，並說明更換原因，經該導師同意後，再由學系依順序分派。

20140505