

# 馬偕醫學大學碩博士班研究生離校通知單

※研究生請先完成論文電子檔上傳，再將本申請表送給系所辦※

※本申請表請於開始辦理離校**5**個工作日前送至註冊組※

教務處收件日期 年 月 日

中文姓名		英文姓名	(如有護照，請填寫與護照一樣之英文姓名，如無護照，請依本國護照規定，一律使用大寫英文字，並且名字在前，姓氏在後， 例：王大明 <b>DA-MING WANG</b> (單名者則例如：王明 <b>MING WANG</b> )。) 本欄為製作英文學位證書用，如因字跡潦草導致輸入錯誤，恕不重印。
學號		聯絡電話	
系 所 別	_____系/所_____年級 <input type="checkbox"/> 碩士班 <input type="checkbox"/> 碩士在職專班 <input type="checkbox"/> 博士班	論文審定同意書年月	年 月
論 文 名 稱	(請填寫論文經審定同意後之正確中、英文論文名稱)		

申請人簽名：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

已檢附①學位論文原創性比對核對表、②原創性比對報告書封面(註明提交日期及作業提交代碼)及③論文原創性比對報告頁(註明相似度指數等數據)。

所(系)辦簽章：\_\_\_\_\_

已請確認Portal 已有操行成績後，再登錄論文題目及成績，並請確認論文審定同意書年月與正本所列相同。

所長(系主任)簽章：\_\_\_\_\_

※學期中離校者，須確認繳清學雜費始得辦理：

註冊組簽章：學雜費已繳清 學雜費未繳清\_\_\_\_\_