

國立臺北護理健康大學 年度第 學期碩士學位考試異動申請表

系所組別	學號	姓名	聯絡電話			
<input type="checkbox"/> 考試論文題目異動：						
原考試論文題目：						
異動後考試論文題目：						
<input type="checkbox"/> 考試異動：						
原考試日期	年 月 日	異動後考試日期	年 月 日			
<input type="checkbox"/> 考試時間異動：						
原考試時間	<input type="checkbox"/> 上午 時 分	異動後考試時間	<input type="checkbox"/> 上午 時 分			
	<input type="checkbox"/> 下午 時 分		<input type="checkbox"/> 下午 時 分			
<input type="checkbox"/> 考試地點異動：						
原考試地點		異動後考試地點				
<input type="checkbox"/> 考試委員異動：						
改聘學位考試委員名單【請填寫異動委員之資料】						
系內外別	姓名	職稱	現任或曾任職務 (符合提聘資格之職務)	部定教授/副教授證書字號 (本校專兼任教師免填)	符合委員資格目次 (請參閱碩士學位考試辦法第五條第二款規定)	備註
					第 ___ 目資格	
					第 ___ 目資格	
					第 ___ 目資格	
考試委員名單【請填寫未異動考試委員及改聘後考試委員姓名】						
姓名		姓名		姓名		
姓名		姓名				
(1) 申請人	(2) 指導教授 (若為共同指導，各指導教授均應簽名)	(3) 系/所審核人	(4) 系/所主管	(5) 教務處 教學業務組		
申請日期：						

國立臺北護理健康大學碩士學位考試異動申請表

【系所留存】

學號		姓名		教務處收件人員 【教學業務組】	
----	--	----	--	--------------------	--