

# 臺北醫學大學牙醫學系博士班

## 指導教授選定表

學生姓名		學號		級別	博士班 ____年級
指導教授		職級		服務單位	
共同指導教授一		職級		服務單位	
共同指導教授二		職級		服務單位	

【註】上方表格請同學自行填寫後，送請指導教授與共同指導教授簽章。

牙醫學系博士班研究生\_\_\_\_\_選定上表中之教授為論文指導教授/共同指導教授，並已獲得其同意。特此正式向所方報備。

敬陳

指導教授(簽章及日期):

共同指導教授(簽章及日期):

行政老師(簽章及日期):

系主任(簽章及日期):

(以上內容與修業規定有所抵觸時，研究所應提出異議，並不准予報備。)

中 華 民 國                      年                      月                      日

收件日期:

Taipei Medical University  
Ph.D. Program in School of Dentistry

Advisor Consent

Name		Student ID		Grade	
Adviser		Rank		institution	
Co-adviser 1		Rank		institution	
Co-adviser 2		Rank		institution	

Postgraduate \_\_\_\_\_ has been selected as the thesis advisor,  
Adviser \_\_\_\_\_, and has obtained the consent of professor.

Hereby formally be reported to the School of Dentistry-Master and PhD  
Program.

Adviser (Signature & Date) :

Co-adviser (Signature & Date) :

Administration teacher (Signature & Date) :

Director (Signature & Date) :

(If the provisions of article content and research is inconsistent, the Institute should be brought up dissimilar opinion, not allowed to be reported. )

Date of Application : \_\_\_\_\_

Received date: