

臺北醫學大學 口腔醫學院
牙醫學系碩士班 指導教授選定表

學生姓名		學號		級別	碩士班 年級
指導教授		職級		服務單位	
共同 指導教授		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教授簽章。

牙醫學系碩士班研究生_____選定上表中之教授為論文指導教授，並已獲得
教授之同意。特此正式向所方報備。

敬陳

指導教授(簽章+日期)：

共同指導教授(簽章+日期)：

行政老師(簽章+日期)：

所長(簽章+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 College of Oral Medicine
Master Program in School of Dentistry

Advisor consent

Name		Student ID		Grade	
Adviser		Rank		institution	
Co-adviser		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: _____