

中國醫藥大學 醫學系

「專題研究」課程 選修申請單

申請日期：_____

修課學生資料

姓名		系別/年級	
學號		選修課號	<input type="checkbox"/> 專題研究 I <input type="checkbox"/> 專題研究 II <input type="checkbox"/> 專題研究 III <input type="checkbox"/> 專題研究 IV
Email		聯絡電話	

指導老師資料

姓名		系別	
Email		聯絡電話	

茲 同意學生 _____

參與本研究室安排之專題研究課程及評量。

指導老師簽名：_____

※ 本申請單填寫完畢後，請於學校選課截止日前，交至英才校區醫學大樓三樓醫學系系辦陳筱晴小姐。

※ 詳細選課辦法請見「專題研究課程選課須知」。