

**國立臺北護理健康大學碩士論文計畫口試審查意見表**  
**National Taipei University of Nursing and Health Science**  
**Results & Comments for Thesis Proposal**

姓名 Name : \_\_\_\_\_

論文題目 Topic of Thesis Proposal : \_\_\_\_\_

☐ 通過 Passed

☐ 修改後通過 Passed with conditions

☐ 不通過 Failed

審查意見 Comments for revision : \_\_\_\_\_

\*每位委員填寫 1 張，完成口試後，請將此表及口試費用申請表、委員領據送至系辦。

\* One sheet for each committee member.

\* Please submit this form along with the application form of compensation for committee members, and the receipts which are signed by committee members to the administrative office of nursing school (B628) or department of nurse-midwifery and women health (B519) after completing the oral proposal defense.

口試審查委員簽名

Signature of the committee member (中/英) : \_\_\_\_\_

日期 Date of Proposal Defense : \_\_\_\_\_(yyyy/mm/dd)

# 國立臺北護理健康大學

## 領款收據 Receipt

中華民國      年      月      日

領款人姓名		服務機關及職稱	
費 別	<input type="checkbox"/> 演講費 <input type="checkbox"/> 鐘點費 <input type="checkbox"/> 出席費 <input type="checkbox"/> 審查費 <input type="checkbox"/> 撰稿費 <input type="checkbox"/> 專家諮詢費 <input type="checkbox"/> 口試費 <input type="checkbox"/> 論文指導費 <input type="checkbox"/> 交通費 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
摘 要	<input type="checkbox"/> 校內工讀費（請另檢附「臨時人員出勤明細表」） 日期時間： 單價： 數量（時數/字數/件數）：		
金 額	新臺幣（大寫）      拾      萬      仟      佰      拾      元整 （零、壹、貳、參、肆、伍、陸、柒、捌、玖）		
以上金額業已如數領到無訛      此據      謹致 國立臺北護理健康大學  具領人簽章：_____			
戶籍所在地：      縣（市）      鎮（鄉）      區      里（村）      鄰  街（路）      段      巷      弄      號      樓			
國民身份證統一編號：			
<input type="checkbox"/> 銀行名稱：_____分行：_____ <input type="checkbox"/> 郵局			
匯款帳號：			
（外籍人士須附護照影本，護照號碼：_____，代扣稅			
額：_____）			

※未領取現金且於本校未有帳戶資料者，請填列帳戶資料，俾利匯款※

所得稅登錄：\_\_\_\_\_