

國立臺北護理健康大學護理助產及婦女健康系碩士班
NTUNHS Department of Nurse-Midwifery and Women Health
論文學位考試口試審查意見表
Comments Sheet of Committee in Oral Defense for Master degree

姓名 Name : _____

☐ 通過 Accepted

☐ 修改後通過 Accepted after revision

成績 Score : _____

☐ 不通過 Rejected

論文題目 Thesis Title : _____

審查意見 Comments :

口試審查委員簽名 Signature of Committee Member :

English/Chinese: _____ 日期 Date : _____ (Y)/ _____ (M)/ _____ (D)

附註：1.簽名處均需簽上中文和英文

All signatures require in both Chinese and English.

2.完成口試後，請將此表送至護理助產及婦女健康系辦

Please submit this sheet to the administrative office in department of nurse-midwifery and women health (B519) after oral defense.

國立臺北護理健康大學

領款收據 Receipt

中華民國 年 月 日

[illegible]

※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※