**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**

□ 通過 Passed

□ 修改後通過 Passed with conditions

□ 不通過 Failed

姓名Name：

論文題目Topic of Thesis Proposal：

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 | □演講費 □鐘點費 □出席費 □審查費 □撰稿費□專家諮詢費 □口試費 □論文指導費 □交通費□其他： □校內工讀費（請另檢附「臨時人員出勤明細表」） |
| 摘 要 | 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、叁、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：□銀行名稱： 分行： □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：