

國立臺北護理健康大學護理助產及婦女健康系護理助產碩士班

碩士學位論文計畫審查(proposal)審查意見表

學 號 :		姓 名 :	
論文題目 :	(中)		
	(英)		

審查意見：

--

審查意見： ☐通過 ☐修改後通過 ☐不通過

口試委員簽名：_____

日 期：_____

※考試委員各 1 份

國立臺北護理健康大學護理助產及婦女健康系護理助產碩士班

碩士學位論文計畫審查(proposal)審查結果表

姓 名		學 號	
考 試 日 期		考 試 時 間	
考 試 地 點			
指 導 教 授			
論 文 題 目 (中 文)			
論 文 題 目 (English)			

審查結果

審查結果：☐ 通過 ☐ 有條件通過 ☐ 不通過

說明：

口試委員簽名：_____、_____、_____、_____

指導教授：_____ 系主任：_____ 日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

國立臺北護理健康大學**領款收據**

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：_____