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：