高雄醫學大學醫藥暨應用化學系

學士論文指導老師確認書

本人同意指導以下學生進行大四學士論文

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 學號 | 選修學生姓名 | 學生簽章 | 指導教授確認(勾選) |
|  |  |  | * 同意 □ 不同意
 |
|  |  |  | * 同意 □ 不同意
 |
|  |  |  | * 同意 □ 不同意
 |
|  |  |  | * 同意 □ 不同意
 |
|  |  |  | * 同意 □ 不同意
 |
|  |  |  | * 同意 □ 不同意
 |
|  |  |  | * 同意 □ 不同意
 |
|  |  |  | * 同意 □ 不同意
 |
|  |  |  | * 同意 □ 不同意
 |
|  |  |  | * 同意 □ 不同意
 |

指導教授簽章： 日期： 年 月 日

醫化系核備章： 日期： 年 月 日

 附註：本同意書正本由系所辦公室存查。