**馬偕醫學院高齡福祉科技研究所**

**研究生論文計畫口試成績表**

\_\_\_\_\_學年度 第 學期

姓 名： 學號：

考試日期： 年 月 日

論文題目(中文) ：

論文題目(英文) ：

指導教授：

評定結果 □通過　□修改後通過　□不通過

建議與評語：

評定委員簽名：

備註：

1. 研究生論文計畫口試未通過者不得舉行學位考試。
2. **口試委員應審核論文計畫與專業領域是否符合。**