

**中國醫藥大學 110 學年度第 一 學期**  
**研究生採視訊舉行資格考核、學位考試申請表**

China Medical University \_\_\_\_Semester \_\_\_\_ Academic Year

Application Form for Holding Graduate Student Examinations through Video Conferencing

研究生姓名 Name		學號 Student number		申請日期 Date of application	年 月 日 /yy /mm/ /dd
系(所)別 Department					
項目 Item	<input type="checkbox"/> 資格考/ Qualification emanation <input type="checkbox"/> 學位考 / Degree examination				
班別 Program	碩士班 / Master's program 碩士在職專班/ Executive Program 博士班 / Doctoral Program				
論文題目 (Thesis Title)	(中) (Chinese)  (英)(English)				
視訊方式辦理考試原因(請說明) Reasons for applying for video conferencing					
系所簽核 Signatures	申請人 (Applicant)	指導教授 (Advisor)	系所、學位學程 (Department/Institute/Program)		