

附件一

物理治療學系碩士班 學生選擇論文指導教授同意單

民國 年 月 日填

學號：

研究生姓名		簽章	出生年月日	民國 年 月 日
入學年月日 預定畢業年月	民國 年 月 日 民國 年 月 日		原畢業學校及科系 原畢業年月日	
現在住址： 永久住址：				聯絡電話 (公)： (私)：
研究方向				
論文指導教授 姓名		簽章	共同指導教授 姓名	簽章
系主任		簽章	備註： 說明：	

*指導教授同意單請於開學後二個月內繳交。