國立嘉義大學特殊教育研究所

學年度第

學期碩士班研究生論文計畫審查申請書

姓名	學號	班別	指導教授	論文題目	備註
		碩士班			

學生論文計畫已完成，欲徵得論文指導教授同意論文計畫審查，請惠予同意。

敬陳

指導教授

申請人：敬陳（簽章）

電話：

中華民國 年 月 日

主旨：上列研究生論文計畫已撰就，同意其參加論文計畫審查，並推薦審查委員人選如下，將惠予安排審查事宜。

一、學位考試委員：

姓名	職稱	服務單位	通訊地址	電話	備註

二、審查地點：本所 教室（ 樓）。

三、審查時間：中華民國 年 月 日（星期 ） 午 時 分。

敬陳

所長

論文計畫審查委員推薦人簽名：

中華民國 年 月 日