**高雄醫學大學醫學院臨床醫學研究所**

**「博士學位候選人資格考核」考核名單**

**說明：依據「高雄醫學大學博士學位候選人資格考試實施要點」之規定，進行本所博士班學生博士學位候選人資格考試**

**召集人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_所長（召集人與所長不能同一人，暫定填寫所長，學校規範更新，各研究所申請資格考學生數多，已調整由系所主管指派召集人）**

**指導教授：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（兩位指導教授，擇一）**

**年級：＿＿＿＿＿＿＿＿ 學號：＿＿＿＿＿＿＿＿＿**

**研究生姓名：＿＿＿＿＿＿＿聯絡電話：＿＿＿＿＿＿＿**

**計畫名稱：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿**

**口試和書面審查委員建議名單：**

**（由指導教授推薦，經學校審核後的名單才是正式口試委員名單）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **考核委員（含職稱）**  **（至少推薦一名校外，其餘校內）**  **（職稱：教授、副教授、助理教授）** | **現職單位**  **次專科** |
| **校內** |  |  |
| **校內** |  |  |
| **校內** |  |  |
| **校內** |  |  |
| **校內** |  |  |
| **校外** |  |  |