

國立臺灣大學醫學院藥學專業學院藥學系學士榮譽學程

論文指導教授同意書

*修讀本學程之學生應於五年級下學期開學前自行選擇本系專任教師擔任其學士論文指導教授。

學生選定論文指導教授聲明

姓名：_____ 學號：_____

本人敦請_____教授擔任論文指導教授，並遵守本系相關修業規定。

學生簽名：_____ 日期： 年 月 日

指導教授同意聲明

本人同意擔任_____修習本系學士榮譽學程之論文指導教授，並遵守本系之相關規定。

指導教授簽名：_____ 日期： 年 月 日