

臺北醫學大學口腔醫學院  
牙體技術學系碩士班  
指導教授選定表

Taipei Medical University College of Oral Medicine  
Master Program in School of Dental Technology  
**Thesis Advisor Agreement Form**

學生姓名 Name		學號 Student No.		級別 Grade	<input type="checkbox"/> 碩士班 (      年級) Master _____ grader
指導教授 Advisor		職級 Position		服務單位 Affiliation	
共同 指導教授 Co-advisor		職級 Position		服務單位 Affiliation	

【註】上方表格請同學自行填寫後，送請指導(共同指導)教授簽章。

牙體技術學系碩士班學生\_\_\_\_\_ (Sign)選定上表中之教授為論文指導教授，並已獲得教授之同意。特此正式向牙體技術學系報備。

Postgraduate\_\_\_\_\_ (Sign) has been selected as the thesis advisor, and has obtained the consent of professor. Hereby formally be reported to the School of Dental Technology Master Program.

敬陳

指導教授 **Advisor**

共同指導教授 **Co-advisor**

牙體技術學系碩士班行政老師 **Administrative teacher**

牙體技術學系碩士班系主任 **Director**

(若此文內容與研究所之規定有所抵觸，研究所應提出異議，並不准予報備。)

(If the provisions of article content and research is inconsistent, the Institute should be brought up dissimilar opinion, not allowed to be reported.)

中      華      民      國

年

月

日