



臺北醫學大學 醫學院 臨床醫學研究所  
博士論文指導委員會審查意見表

研究生姓名：\_\_\_\_\_ 進度報告日期：\_\_\_\_\_

學 號：\_\_\_\_\_ 年 級：\_\_\_\_\_

指導教授：\_\_\_\_\_ 共同指導教授：\_\_\_\_\_

論文研究題目：\_\_\_\_\_

審查結果：

通過

不通過，請指導教授加強輔導，並於3個月內重新報告

審 查 意 見

---

---

審查委員簽名：\_\_\_\_\_

臺北醫學大學 醫學院 臨床醫學研究所  
博士論文指導委員會審查意見表

研究生姓名：\_\_\_\_\_ 進度報告日期：\_\_\_\_\_

學 號：\_\_\_\_\_ 年 級：\_\_\_\_\_

指導教授：\_\_\_\_\_ 共同指導教授：\_\_\_\_\_

論文研究題目：\_\_\_\_\_

審查結果：

通過

不通過，請指導教授加強輔導，並於3個月內重新報告

審 查 意 見

---

---

審查委員簽名：\_\_\_\_\_

臺北醫學大學 醫學院 臨床醫學研究所  
博士論文指導委員會審查意見表

研究生姓名：\_\_\_\_\_ 進度報告日期：\_\_\_\_\_

學 號：\_\_\_\_\_ 年 級：\_\_\_\_\_

指導教授：\_\_\_\_\_ 共同指導教授：\_\_\_\_\_

論文研究題目：\_\_\_\_\_

審查結果：

通過

不通過，請指導教授加強輔導，並於3個月內重新報告

審 查 意 見

---

---

審查委員簽名：\_\_\_\_\_

臺北醫學大學 醫學院 臨床醫學研究所  
博士論文指導委員會審查意見表

研究生姓名：\_\_\_\_\_ 進度報告日期：\_\_\_\_\_

學 號：\_\_\_\_\_ 年 級：\_\_\_\_\_

指導教授：\_\_\_\_\_ 共同指導教授：\_\_\_\_\_

論文研究題目：\_\_\_\_\_

審查結果：

通過

不通過，請指導教授加強輔導，並於3個月內重新報告

審 查 意 見

---

---

審查委員簽名：\_\_\_\_\_

臺北醫學大學 醫學院 臨床醫學研究所  
博士論文指導委員會審查意見表

研究生姓名：\_\_\_\_\_ 進度報告日期：\_\_\_\_\_

學 號：\_\_\_\_\_ 年 級：\_\_\_\_\_

指導教授：\_\_\_\_\_ 共同指導教授：\_\_\_\_\_

論文研究題目：\_\_\_\_\_

審查結果：

通過

不通過，請指導教授加強輔導，並於3個月內重新報告

審 查 意 見

---

---

審查委員簽名：\_\_\_\_\_

臺北醫學大學 醫學院 臨床醫學研究所  
博士論文指導委員會審查意見表

研究生姓名：\_\_\_\_\_ 進度報告日期：\_\_\_\_\_

學 號：\_\_\_\_\_ 年 級：\_\_\_\_\_

指導教授：\_\_\_\_\_ 共同指導教授：\_\_\_\_\_

論文研究題目：\_\_\_\_\_

審查結果：

通過

不通過，請指導教授加強輔導，並於3個月內重新報告

審 查 意 見

---

---

審查委員簽名：\_\_\_\_\_

臺北醫學大學 醫學院 臨床醫學研究所  
博士論文指導委員會審查意見表

研究生姓名：\_\_\_\_\_ 進度報告日期：\_\_\_\_\_

學 號：\_\_\_\_\_ 年 級：\_\_\_\_\_

指導教授：\_\_\_\_\_ 共同指導教授：\_\_\_\_\_

論文研究題目：\_\_\_\_\_

審查結果：

通過

不通過，請指導教授加強輔導，並於3個月內重新報告

審 查 意 見

---

---

審查委員簽名：\_\_\_\_\_



臺北醫學大學 醫學院 臨床醫學研究所  
博士論文指導委員會審查意見彙整表

研究生姓名：\_\_\_\_\_

進度報告日期：\_\_\_\_\_

學 號：\_\_\_\_\_

年 級：\_\_\_\_\_

指導教授：\_\_\_\_\_

共同指導教授：\_\_\_\_\_

論文研究題目：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

彙整審查結果：

通過

不通過，請指導教授加強輔導，並於3個月內重新報告

其他建議事項：

召集委員簽名：\_\_\_\_\_

日 期：\_\_\_\_\_