

中國醫藥大學公共衛生學系博士班資格考考試成績複查申請表

學年度第 學期

年 月 日

學生姓名	組別	學號
申請複查科目及題次 (請勾選，得複選)	科目： <input type="checkbox"/> 第一、二題 (A 委員) 原評分： 分 <input type="checkbox"/> 第三、四題 (B 委員) 原評分： 分	科目： <input type="checkbox"/> 第一、二題(A 委員)原評分： 分 <input type="checkbox"/> 第三、四題(B 委員)原評分： 分
申請複查具體理由與佐證資料(得附件說明)		
申請人	(簽章)	
指導教授	(簽章)	
系所主管	(簽章)	