

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 (請勾選，得複選)	科目：		科目：		
	總分：		總分：		
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)				