高雄醫學大學放棄逕行修讀博士學位申請書

申請日期：

|  |  |
| --- | --- |
| 姓名 |  |
| 學號 |  |
| 就讀/錄取系（所）博士班 |  |
| 擬申請轉回/轉入系（所）碩士班 | 轉回/轉入系所名稱：  預計轉回學年學期： 學年 學期 |
| 事由 | □ 因故中止修讀博士學位(勾選此項請述明事由)  □ 未通過博士學位候選人資格考核  □ 未通過博士學位考試且未符合第十條  請述明事由： |
| 申請人  簽名 |  |
| 指導教授  簽名 |  |
| 就讀/錄取系（所）博士班審核意見 | 經 系所 年 月 日 會議審查同意學生放棄逕修讀博士學位申請。  主管核章： |
| 一、本作業依據「高雄醫學大學學生逕修讀博士學位辦法」辦理。  二、放棄逕讀者，請繳交本申請書至原就讀/錄取系（所）博士班。  三、各系、所、學位學程接受申請後，請將相關會議審查紀錄及本申請書送達教務處教務企劃組。 | |
| 個資蒐集告知內容 | |
| 高雄醫學大學為協助本校生申請放棄逕修讀博士學位相關作業之目的，須蒐集您的姓名、學號、系所等個人資料(辨識類：C001辨識個人者)，作為放棄逕修讀博士學位審核期間及台灣地區內進行聯繫，個人資料將保存10年（需依實際狀況調整）。本校於蒐集您的個人資料時，如有欄位未填寫，則可能對您的放棄逕修讀博士學位申請作業有所影響。如欲行使其他個人資料保護法第3條的當事人權利，請洽本校教務處教務企劃組。  本人以詳細閱讀上列告知事項且完全明瞭其內容  **簽名：** | |