

博
高雄醫學大學
碩
士班研究生畢業論文考試考試委員費用名冊

系/所：

(博、碩) 士班

研究生學號：

研究生姓名：

考試日期	考試委員姓名	論文 審查費	論文 考試費	召集人 費用	來處	膳宿費	指導教授 論文指導費	合計	聯絡人	領款人簽章	備註
	職稱				交通費				電話		
月 日 星期											
月 日 星期											
月 日 星期											
月 日 星期											
月 日 星期											
月 日 星期											
月 日 星期											
月 日 星期											
月 日 星期											

* 支付對象若為本校教職員工者，請註明員工編號。

承辦人

系主任/所長

院長

會計審核

會計主任

副校長

校長