

國立中興大學圖書資訊學研究所
學位論文計畫書口試申請暨審核書

學 年 度：_____學年度第_____學期

姓 名：_____學 號：_____

論文題目：_____

茲同意上列研究生提出學位論文計畫書口試申請

指導教授：_____（簽章）

中華民國 年 月 日

一、口試委員：

姓名	服務單位	職稱	電話

二、口試時間：中華民國 年 月 日（星期 ） 午 時 分

三、口試地點：本所 教室

所 長：_____（簽章）

中華民國 年 月 日

所
審
核
欄

National Chung Hsing University
Graduate Institute of Library and Information Science
Application and Review Form for Thesis Proposal Oral Defense

Academic Year: _____ Academic Year, _____ Semester

Name : _____ Student ID : _____

Thesis Title : _____

I hereby agree to the above-mentioned graduate student's application for
a thesis proposal oral defense.

Advisor : _____ (Signature/Seal)

Date: Year _____ Month _____ Day _____

一、 Oral Defense Committee Members :

Name	Affiliation	Job title	Phone

二、 Oral Defense Time : Year _____ Month _____ Day _____ () at [_____] [AM/PM]

三、 Venue : Graduate Institute _____ Classroom

Director : _____ (Signature/Seal)

Date: Year _____ Month _____ Day _____