**國立臺北護理健康大學運動保健系研究所**

**碩士論文指導教授同意書**

□ 日間部碩士班

□ 碩士在職專班

第＿＿＿屆

研究生姓名：＿＿＿＿＿＿＿　　　　學號：＿＿＿＿＿＿＿

學生簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(簽章) 日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

指導教授：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(簽章) 日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

聯合指導教授：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(簽章) 日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

運動保健系系主任：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.指導教授需以本系所專任老師為主要指導者，若有需求經指導教授同意後，可敦聘聯合指導教授共同指導。

2.研究生若須更換指導教授者，依本校『論文指導教授選定及變更要點』辦理。

正本需繳回系辦公室並請自行影印留存