**馬偕醫學院學生參與專題研究計畫心得報告**

|  |
| --- |
| * **基本資料**
 |
| 參與研究類型: | □ 一年期(A類) □ 暑假期(B類) |
| 申請人姓名: |  |
| 系所: | 系(所) 年級 |
| 計畫名稱: |  |
| 指導教授: |  |
| * 參與計畫月份: 月
 |
| * 研究心得:
 |
| * 指導教授評語:
 |
| 申請人簽章: | 指導教授簽章: |