**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: |