馬偕醫學院 學生獎懲結果確認單

| 提報單位 |  | 提報人 |  | 獎懲會議召開日期 |  年 月 日 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |
| 編號 | 院系 | 年級 | 學號 | 姓名 | 獎 懲 事 由 | 依據學生獎懲辦法 | 獎懲結果 |
| 1 |  |  |   |   |  | 第 條第 款 |  |
| 2 |  |  |   |   |  | 第 條第 款 |  |
| 3 |  |  |   |   |  | 第 條第 款 |  |
| 4 |  |  |   |   |  | 第 條第 款 |  |
| 5 |  |  |   |   |  | 第 條第 款 |  |
| 6 |  |  |   |   |  | 第 條第 款 |  |
| 7 |  |  |  |  |  | 第 條第 款 |  |
| 8 |  |  |  |  |  | 第 條第 款 |  |
| 9 |  |  |  |  |  | 第 條第 款 |  |
| 10 |  |  |  |  |  | 第 條第 款 |  |
| 附記 | 一、本表單內容依據「馬偕醫學院學生獎懲委員會設置辦法」召開會議審議結果。二、請原提報單位確認本表單之內容，若無異議請簽章後送至承辦單位(學務處)。 |
| 生 輔 組 | 提 報 單 位 | 學 務 長 | 校 長 |
|  |  | (依獎懲辦法分層決行) | (依獎懲辦法分層決行) |