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) | | | |