**視光學系專題討論課程實驗室申請表**

※ 注意事項：

1. **實驗室單位需為馬偕醫學院之單位**，遇有事、病假依實驗室指導老師規則辦理。
2. 申請實驗室同學請務必依選課時程自行上網選課。
3. 此申請表有效期限為當學期修業期間。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申 請 人 |  | | |
| 系級 |  | | 學號： |
| 常用電子郵件信箱 |  | | 電話： |
| 相關專長自我介紹 |  | | | |
| 申請實驗室 |  | | | |
| 希望學習項目 |  | | | |
| **指導教授審核同意並簽名：** | | 系 戳 | | |

中 華 民 國 年 月 日