

國立嘉義大學體育與健康休閒學系

_____學年度 碩士論文計畫審查教授評審意見表

姓 名		組 別	
學 號		指導教授	
口試時間	民國 年 月 日 時 分至 時 分		
口試地點			
論文題目	中文		
	英文		
審 查 意 見			
審查委員簽名： 審查日期： 年 月 日			
審 核	☐ 1.原計劃通過 ☐ 2.修改後通過 ☐ 3.重擬再審 ☐ 4.不通過		