

## 110 學年度第二學期視訊學位考試申請表

申請人簽章：

系 所		學 號		姓 名	
考試日期	民國    年    月    日	考試地點			
遠距參與人員					
現場參與人員					
<p>申請原因：</p> <p><input type="checkbox"/> 因疫情影響，減少移動並避免群聚，以降低感染風險。</p> <p><input type="checkbox"/> 參與人員共 _____ 人，超過防疫規定。</p> <p><input type="checkbox"/> 其他（請詳述）：</p>					
系所承辦人			指導教授		
系所主管			院 長		
教學組			教 務 長		

1. 依本校研究生學位授予辦法第九條第二款規定：口試應公開舉行，須於事前公佈口試時間、地點、論文題目及口試委員名單。口試以面試為原則，各研究所須以視訊方式辦理者應事先簽請教務長核准，且需全程錄影與存查。
2. 本表僅提供於嚴重特殊傳染性肺炎疫情期間使用，並依規定全程錄影與存查。
3. 教務處將視疫情狀況及教育部公告滾動修正並公告。