

臺北市立大學資訊科學系碩士班

○學年度○學期撤銷學位考試申請表

申請者		年 級	
學 號		聯絡電話	
申請日期			
原 因	<p>茲因</p> <p style="text-align: right;">擬請准予撤銷學位考試申請。</p>		
申請者 簽 名			
指導教授 簽 名			
承 辦 人		院	
系主任/所長		長	

註：影本送教務處註冊組備查