馬偕醫學院 學生獎懲建議表

學年度第 學期

| 提 報 人 | | |  | | | 單 位 |  | | 職 稱 | |  | 年 月 日 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 編號 | 院系 | | 年級 | 學號 | | 姓名 | 事 由 | | 依據學生獎懲辦法 | | 建議獎懲種 類 | 審核意見 |
| 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、本表請師長依據「馬偕醫學院學生獎懲辦法」建議學生事務處簽辦。  二、**本表除審核意見欄免填外**，其餘各欄務請逐欄詳填，尤以建議「獎懲種類」應與「獎懲辦法」條款相符合。除班級、社團自治幹部、各層級學生會議代表獎懲案件依規定定期彙辦外，其餘學生獎懲案件，無論學生一人或團體，務請負責輔導人員（單位）迅即檢討獎懲，經由其所隸單位或透過其指導單位後轉送承辦單位（生活輔導組）簽辦公告，以收時效，請賜予合作。 | | | | | | | | | | |
| 提 報 人 | | | | | 提 報 單 位 主 管 | | | 生 輔 組 | | 學 務 長 | | |
|  | | | | |  | | |  | |  | | |