

本表請附一式三份

中華民國模糊學會博碩士論文獎申請表

學生姓名		指導教授	
學校名稱		科 系	
聯 絡 人		聯絡電話	
E-mail			
聯絡地址			
論文名稱(中文)			
論文名稱(英文)			
附 件	<input type="checkbox"/> 指導教授或系(所)推薦書一式三份 <input type="checkbox"/> 博士論文三份 <input type="checkbox"/> 碩士論文三份 <input type="checkbox"/> 博碩士班畢業成績單正本一份，影本二份 <input type="checkbox"/> 已發表之著作各三份(無著作者免送)		
論文摘要 及 關鍵字	(以二百字為限)		

推薦人簽章：