國立嘉義大學 函

地址：60004 嘉義市鹿寮里1鄰學府路300號

承辦人：蘇筱玲

電話：05-2263411轉2320

傳真：05-2266554

受文者：本校特殊教育學系 電子信箱：special@mail.ncyu.edu.tw

主旨：本校特殊教育學系碩士班擬聘 貴校○○○○學系○○○教授擔任研究生○○○、○○○等2人之論文計畫審查委員，請惠允公假出席。

說明：

1. 時間：○○○年○○月○○日(星期○) ○○時○○分至○○時○○分。
2. 地點：本校民雄校區行政大樓A201(嘉義縣民雄鄉文隆村85號)。

正本：國立○○○○大學 (要清楚標示該縣市及校名)

副本：國立○○○○大學○○○○學系○○○教授(要清楚標示人名)、本校特殊教育學系