

國立政治大學大腦科學學分學程

_____學年第_____學期必修科目「專題研究」選定執行專題研究之實驗室同意書

修課學生姓名：_____

學號：_____

選定執行專題研究之實驗室(請勾選)：

神經藥理實驗室

神經新生實驗室

神經可塑性實驗室

神經發育實驗室

神經免疫學實驗室

行為神經科學(生理心理)實驗室

修課學生簽名：_____

年 月 日

執行專題研究之實驗室主持教師簽名：_____

年 月 日

神經科學研究所辦公室收件日期：_____年 月 日