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