中山醫學大學醫學檢驗暨生物技術學系實習生申訴評議書

申訴學生	姓名		系級		學號	
	出生年月日		性別		聯絡電話	
	通訊地址					
壹、主文（事件經過）						
貳、事實（兩造之陳述）						
參、理由（評議之根據）						
肆、建議處置措施						

申 訴 人	承 辦 人	實習委員會主席
年　　月　　日	年　　月　　日	年　　月　　日