輔大醫資學程抵免課程申請單

姓名：

系級： 學號：

* 修習課程：

□輔大：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_系\_\_\_\_\_年級\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(課程名稱)，\_\_\_\_學分

□外校：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_校\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_系\_\_\_\_\_年級

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(課程名稱)，\_\_\_\_學分

* 欲抵免之系上課程：

\_\_\_年級\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(課程名稱)，\_\_\_\_學分

**1.請隨表附上這兩門課的課程大綱。**

2.此表單請於開學後一週內跑完流程並繳交。

3.本表單僅適用於本系三年級(含)以上之學生。

系主任：

系所：