醫資學程外修抵免必修課程申請單

姓名：

系級： 學號：

* 欲修習課程：

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_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

* 修習外系課程原因：

**1.請隨表附上歷年成績單及欲修習課程的課程大綱。**

2.此表單請於開學前二週繳交到系上。

---------------------------------------------------------------------------------以下免填------------------

□同意修習

□不同意修習，請重修原系上開設課程

系主任：

系所：