

國立臺南護理專科學校科目學分抵免 / 免修申請表

申請日期： 年 月 日

姓名		部/科別/班級	身份別
學號		部 專 科	<input type="checkbox"/> 新生
電話		年 班	<input type="checkbox"/> 轉學(科)生
		原修業學校校名:	<input type="checkbox"/> 語文證明
證明文件	<input type="checkbox"/> 原校成績單 <input type="checkbox"/> 課程綱要 <input type="checkbox"/> 學分證明 <input type="checkbox"/> 其他證明 _____ ※以上證明文件繳交正本 <input type="checkbox"/> 語文證明(依通識教育中心規定辦理)		

申請欄 (學生填寫)					抵免/免修學分數審核欄				以少抵多審核欄	
擬抵免/免修科目、學分數					同意				審核人員簽章	需指定補修之科目及學分數 / 指定者核章
學年 / 期	原修科目名稱	學分	擬抵免/免修科目名稱	學年 / 期	學分	抵免 / 免修	必修	專業選		
			<input type="checkbox"/> 必 <input type="checkbox"/> 選			<input type="checkbox"/> 抵免 <input type="checkbox"/> 免修				
			<input type="checkbox"/> 必 <input type="checkbox"/> 選			<input type="checkbox"/> 抵免 <input type="checkbox"/> 免修				
			<input type="checkbox"/> 必 <input type="checkbox"/> 選			<input type="checkbox"/> 抵免 <input type="checkbox"/> 免修				
			<input type="checkbox"/> 必 <input type="checkbox"/> 選			<input type="checkbox"/> 抵免 <input type="checkbox"/> 免修				
			<input type="checkbox"/> 必 <input type="checkbox"/> 選			<input type="checkbox"/> 抵免 <input type="checkbox"/> 免修				
			<input type="checkbox"/> 必 <input type="checkbox"/> 選			<input type="checkbox"/> 抵免 <input type="checkbox"/> 免修				
申請合計 科 學分。					同意 科 學分 (必 選)					

※ 學生應於入(轉)學、轉科後，於開學一週內依據課務組「課程科目表」，填具「學分抵免申請表」，檢附成績證明直接向所屬各科將**所有在校期間欲申請抵免之科目一次辦理**，逾期不予受理。

※ 學生完成抵免學分程序後，即無法再修習該科目，應請注意所修學分應符合選課與畢業之相關規定。

本人已瞭解以上事項，並同意遵守本校抵免學分辦法及選課辦法之規定，絕無異議。

學生簽章： _____

1 科承辦人	年 月 日	2 通識中心主任	年 月 日	3 科主任	年 月 日
4 註冊組	年 月 日	5 課務組長	年 月 日	6 註冊組長	年 月 日
				7 教務主任	年 月 日