

國立臺南護理專科學校科目學分抵免申請表

申請日期： 年 月 日

姓名		部/科別/班級	身份別
學號		_____科_____專_____部	<input type="checkbox"/> 新生 <input type="checkbox"/> 轉學(科)生 <input type="checkbox"/> 語文證明 <input type="checkbox"/> 其他 _____
電話		_____年_____班_____號 原修業學校校名：_____	
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)					抵免學分數審核欄				以少抵多審核欄
擬抵免科目、學分數									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	擬抵免科目名稱	學年/期	學分	同意	不同	核	
						必 修	專 業 選	通 識 選	審 核 人 員 簽 章
			<input type="checkbox"/> 必 <input type="checkbox"/> 選						
			<input type="checkbox"/> 必 <input type="checkbox"/> 選						
			<input type="checkbox"/> 必 <input type="checkbox"/> 選						
			<input type="checkbox"/> 必 <input type="checkbox"/> 選						
			<input type="checkbox"/> 必 <input type="checkbox"/> 選						
			<input type="checkbox"/> 必 <input type="checkbox"/> 選						
			<input type="checkbox"/> 必 <input type="checkbox"/> 選						
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