崇仁醫護管理專科學校 學年度第 學期人工加退選課程申請書

日期： 年 月 日

□跨科修 □選修加修 □跨班修**(畢業班)** □延修**(延修生)** □退選

科別： 年級： 班級： 學號： 申請人：

連絡電話：手機 住家電話

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 類 別 | 科目名稱（請寫全名） | 學分 | 學時 | 開課科別 | 開課年級 | 開課班級 | 申請原因（延修生請加註上課星期） |
| □加選 |  |  |  |  |  |  |  |
| □加選 |  |  |  |  |  |  |  |
| □加選 |  |  |  |  |  |  |  |
| □加選 |  |  |  |  |  |  |  |
| □加選 |  |  |  |  |  |  |  |
| □加選 |  |  |  |  |  |  |  |
| □加選 |  |  |  |  |  |  |  |
| □**退選** |  |  |  |  |  |  |  |
| □**退選** |  |  |  |  |  |  |  |
| 跨科班與選修加修限紙本送件審核並當場加蓋序號為憑，以應屆畢業生為優先。 延修生最遲於開學前 2 週辦理修課註冊申請，第一次需至課務組簽名確認。 如有逾加退選規定，申請人同意接受以下審核結果之處分。 | **第一次到課簽名** |
| 家長簽章 | 導師簽章 | 科主任簽章 |
| 審核 結果 | □不同意申請。理由：□同意申請不處分。□同意申請並予以處分：至教務處義務服務 小時。 |
| 課務組承辦人：  | 課務組長： | 註冊組會簽： |
| 應繳金額 | □以學時計費□以1-3年級學費計費□以4-5年級學費計費$  | 學生團體保險費 $ 衛保組：出納組： | 教務主任 |  |

備註：一、加退選課程申請依本校「學生選課辦法」規定；**本單不可做為應選課程未選之修課申請**。

二、提出申請書之同學，請於課務組受理後第 2 天起，至課務組查閱審核結果。

三、本申請書正本需送回課務組備存。