

## 崇仁醫護管理專科學校

### 114 學年度(暑期)重補修課程分攤費用開課申請表

包班    停開補繳                      科別：\_\_\_\_\_科    申請日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

申請科目(含冊數請填全名)：\_\_\_\_\_ (     )學分 / (     )學時

學生因所選科目基本開課人數未滿十五人，自願自己或與其他選修該課程者共同分攤未足十五人之費用，且無任何異議，並放棄先訴抗辯權。 特此切結為據

申 請 理 由				希望開課日期與時段(每日最多 4 節假日不排)				
				請確實與分攤人商議，依據暑修開班授課辦法規定若有衝堂科目均不予計分(含實習)				
序	科別	年	班	學 號	姓 名(本人簽名)	電 話(家)	手 機	分攤費用
學生 代表 1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
任課教師(請由科填寫)					科主任(審核排定教師與時段)		課務組承辦人(審核分攤金額)	
出納組(學生代表收齊課程全額費用繳交)					課務組長(繳回申請單、同意書、繳費收據)		教務主任裁示	

1. 審核程序：學生於**截止日期前**完成：同學需**親筆簽名**並繳費後由學生代表收齊符合基本開課人數之**足額收據**連同**家長同意書**(15 人內)交至課務組完成電腦建檔，否則該門科目不予開課。
2. 其它相關規定依「崇仁醫護管理專科學校暑期開班授課辦法」辦理。

崇仁醫護管理專科學校

114 學年度暑期重補修課程分攤費用家長同意書

包班 停開補繳

貴子女\_\_\_\_\_科別：\_\_\_\_\_科，班級\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_班，

學號\_\_\_\_\_，因所選重補修科目(含冊數請填全名)

\_\_\_\_\_未滿 15 人(未代課程 9 人)之基本開

課人數，自願

自行負擔

與其他選修該課程者共同分攤未足 15 人(未代課程 9 人)之重補修課程費用\_\_\_\_\_元

且無任何異議，並放棄先訴抗辯權。特此切結為據。

此致

崇仁醫護管理專科學校

家長簽章：

身份證字號：

聯絡電話：

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日