

臺北醫學大學學生校際選課申請表

一、主旨：本校學生擬至貴校選讀課程，敬請同意。

說明：1.本申請表可替代公文，敬請惠予受理。

2.學生學期中如因故停修退選，敬請將停修名單寄本校教務處課務組。

3.學期（或暑期）課程結束後一週內，敬請將成績寄本校教務處註冊組。

基本資料欄

申請類別	<input type="checkbox"/> 學期校際選課	<input type="checkbox"/> 暑期校際選課	申請日期	年	月	日
學生姓名	學號		學年度	學年	學(暑)期	
就讀系所	學制班別		<input type="checkbox"/> 學士班	<input type="checkbox"/> 碩士班	<input type="checkbox"/> 博士班	年級
聯絡電話	E-mail					
申請理由	<input type="checkbox"/> 該課程本學期(暑修)在本校未開設或無適當學系課程可修 認抵科目/學分： <input type="checkbox"/> 必 <input type="checkbox"/> 選 _____ / _____ 學分 <input type="checkbox"/> 策略聯盟學校選課 (<input type="checkbox"/> 雙主修 <input type="checkbox"/> 輔系 系別：_____ <input type="checkbox"/> 學分學程 學程名稱：_____ <input type="checkbox"/> 其他 _____					

課程資料 *本學期至外校修習學分數：_____ *核准後本學期總學分數：_____

開課學校						學制班別	<input type="checkbox"/> 學士班 <input type="checkbox"/> 碩士班 <input type="checkbox"/> 博士班	授課教師簽章	
開課系所									
課號	科目	學分	全/半	選別	年級	上課時間	遠距課程	所屬學校	開課學校
	(中) (英)						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
	(中) (英)						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		

核定簽章欄

所屬學校審核	系所			教務單位					
	指導教授	行政教師 (通識課程須加會通識中心)	主管	課務組 承辦人	註冊組 承辦人	註冊組 組長	課務組 組長	副教務長	教務長
	(非研究所免)	是否認抵畢業學分 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否							
開課學校	系所主管			教務單位			出納組		
							已繳交計_____學分費		

二、注意事項：

- 申請一般校際選課者，須符合本校校際選課規定並需於本校加退選期間內完成；申請跨校暑修須符合本校暑期班授課辦法第二條第二款規定(需補修或重修者)。
- 屬策略聯盟學校或有選課合作之學校，依共同訂定之規定辦理。
- 上課時間請務必填寫，所選課程皆不能衝堂。
- 填表說明：學生填具本申請表簽核欄以外各項資料→送本校授課教師、相關單位簽章→送開課學校授課教師、系所主管及管理單位核章→正本送所屬學校教務單位存辦，另影印三份影本分別送開課系所、開課學校教務單位存辦及學生自存。

*校際選課程序完成後，務必繳回正本申請表至本校教務處課務組，**未繳回者視同選課無效**。學期中如因故辦理停修退選，核定後之申請表影本請繳回本校教務處課務組，以免影響成績登錄。

5. 學生如未依開課學校之規定辦理，其造成的損失應自行負責。

6. 承辦單位：臺北醫學大學教務處課務組；聯絡電話：(02)-27361661 轉 2121-2128

※個人資料填寫，僅限於本表單申請目的所需之必要範圍內處理及利用。

CS-08-C-20180724