**馬偕醫學院學生抵免/免修學分申請表**  第 頁，共 頁

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 學年度 | |  | 學系 | |  | | | 學號 | |  | 姓名 | | |  | | 申請日期 | | 年 月 日 | |
| 序號 | 原學校已修畢課程 | | | | | | | 抵免本校課程 | | | | | | | 授課單位審核 | | | | |
| 課程名稱 | | | | | 學分 | 成績 | 開課  學期 | | 課程名稱 | | | 學分 | | 任課老師審核意見 | | 單位主管審核意見 | | 課務組 |
| 1 |  | | | | |  |  |  | | 課號： | | |  | | □同意抵免 學分  □同意免修 學分  □不同意  簽章 | | □同意  □不同意  簽章 | | 複核  學分 |
| 2 |  | | | | |  |  |  | | 課號： | | |  | | □同意抵免 學分  □同意免修 學分  □不同意  簽章 | | □同意  □不同意  簽章 | | 複核  學分 |
| 3 |  | | | | |  |  |  | | 課號： | | |  | | □同意抵免 學分  □同意免修 學分  □不同意  簽章 | | □同意  □不同意  簽章 | | 複核  學分 |
| 4 |  | | | | |  |  |  | | 課號： | | |  | | □同意抵免 學分  □同意免修 學分  □不同意  簽章 | | □同意  □不同意  簽章 | | 複核  學分 |
| 5 |  | | | | |  |  |  | | 課號： | | |  | | □同意抵免 學分  □同意免修 學分  □不同意  簽章 | | □同意  □不同意  簽章 | | 複核  學分 |
| 系所初審准予抵免：本頁共 科， 學分 | | | | | | | | | 教務處複審准予抵免：本頁共 科， 學分；總計 科， 學分 | | | | | | | | | | |
| 系所承辦人 | | | | 系所單位主管 | | | | | 課務組承辦人 | | | 課務組組長 | | | | | 教務長 | | |

※抵免學分申請，請於入學第一學期本校規定期限前一次辦理完竣，其他申請作業相關規定請參閱「馬偕醫學院學生抵免學分辦法」。

※申請時需附原就讀學校歷年成績單或學分證明(正本)，先經任課老師及學系初審，再送課務組複核。核定後正本由課務組存查，影印本送學系及學生存查。