|  |
| --- |
| **馬偕醫學院學生轉系(組) 甄試結果 簽核表** |
| 姓名 |  | 學號 |  | 申日請期 |  年 月 日 |
| 出生日期 | 年 月 日 | 性別 | □男 □女 |
| 原學系(組) |  學系 組 年級 |
| 申請轉入學系(組) | 擬申請自 學年第 學期起轉入 學系 組 年級 □**平轉** □**降轉** |
| 轉入學系(組)甄試說明 | (1)請依校「轉系辦法」及學系「轉系(組)規定」辦理。(2)學系辦理轉系(組)甄試，應經學系「轉系(組)規定」明訂或自訂之委員會或會議，遴聘甄試委員(至少3名)。並應自行通知申請學生甄試時間地點。(4)學系辦理轉系(組)甄試結果，應經學系「轉系(組)規定」明訂或自訂之委員會或會議決議，並請檢附甄試結果相關資料(如：會議紀錄及評分資料等)影本(正本請自存)，送教務處註冊組簽陳教務長核定後函復學生及相關單位轉系(組)結果。 |
| 轉入學系(組)辦理甄試結果 | ※**甄試結果(請勾選)：**□ 同意轉入 □ 不同意轉入  ◎**辦理甄試結果(無論同意或不同意轉入)請務必檢附：**  **甄試相關資料(如：甄試會議紀錄及評分資料等)影本(正本請自存)** **系主任簽章**： |
| 簽核 | 經辦人 | 註冊組組長 | 教務長 |
|  |  |  |

**註1：轉系相關規定請參閱教務處網頁『教務法規』及各學系網頁資訊。**

**註2：轉系審核或甄試結果經教務長核定後，由註冊組函知申請學生及相關單位。**