**馬偕醫學院學生超修學分申請表**

 學年度第 學期

學 系：　　　　　　 　　　　班　別：　　　 　　 年級：

學生姓名：　　　　　　 　　　　學 號：

連絡電話：　　　　　　 　　　　E-mail：

|  |  |
| --- | --- |
| 申請超修原因 | □前一學期學業成績平均達90分以上者(應附成績單)□因修業或學習需求等原因(以超修二學分內為限) 原因：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  本學期修習總學分數：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 超修後學分數：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 申請人簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 申請日期： 年 月 日 |
| 導師 | 系主任 | 課務組 | 教務長 |
|    年 月 日 |  年 月 日 |  年 月 日 |  年 月 日 |

**注意事項：**

**各學系每學期應修學分規定如下：**

1. 學生每學期修習學分數規定請參照「馬偕醫學院學生選課辦法」。
2. 學年整合課程之全學年科目應依實際授課時數比例配置學期學分數，列入學生當學期修習學分數計算，並受前項規定之限制。