**馬偕醫學院特殊原因加退選申請表**

【 學年度第 學期】 申請日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 系所 | 年級 | 學號 | 申請人簽章 | 連絡電話 |
|  |  |  |  |  |
| **(所屬學制請擇一勾選)**□學士班□二年制專班 □碩班□碩專班□博班 |
| **加退選** | **課號班別**請於「個人portal/學習檔案/全校課程」查詢 | **課 程 名 稱** | **上課時間**(星期)/節次 | **授課教師簽章**請於同意前確認教室可容納人數 | **申請原因** |
| □加選□退選 |  |  |  |  | * 課程停開須另行選課
* 課程時間異動造成衝堂
* 延修生
* 應屆畢業/醫學系大四通識課未修滿畢業學分
* 其他
 |
| □加選□退選 |  |  |  |  | * 課程停開須另行選課
* 課程時間異動造成衝堂
* 延修生
* 應屆畢業/醫學系大四通識課未修滿畢業學分
* 其他
 |
| □加選□退選 |  |  |  |  | * 課程停開須另行選課
* 課程時間異動造成衝堂
* 延修生
* 應屆畢業/醫學系大四通識課未修滿畢業學分
* 其他
 |
| □加選□退選 |  |  |  |  | * 課程停開須另行選課
* 課程時間異動造成衝堂
* 延修生
* 應屆畢業/醫學系大四通識課未修滿畢業學分
* 其他
 |
| 系所初核 | 導師意見 |   | 簽章/日期 | 系主任 | 意見 |  | 簽章/日期 |
| 開課單位複核 | 開課單位意見 |   | 簽章/日期 | 開課主管 | 意見 |  | 簽章/日期 |
| 教務處審核 | 課務組承辦人員 | 課務組組長 | 教務長 |
|  |  |  |

**注意事項**

1. 本表須由本人親自辦理。特殊原因加退選申請**於行事曆公布之期限**內辦理，逾期不再受理。
2. 本申請表之流程：欲加退選之授課教師簽核→導師與系所主管簽核→開課單位與開課主管簽核→課務組審核→教務長核定，學生應依流程簽辦。
3. 申請抵免/免修者不需另外填寫本表，教務處將根據申請通過抵免/免修申請單替同學辦理退選。
4. 申請經核定後，請務必再上網確認課程無誤，所有欲修讀課程以教務系統資料為準**。**
5. 學生修讀課程如因故無法繼續修習時，得依「馬偕醫學院學生停修課程辦法」辦理停修。