

馬偕醫學院學生修讀輔系、雙主修申請表

申請日期：_____年__月__日

註冊組收件：_____

申請人	學號	姓名	住家電話/手機	E_mail
	通訊地址	□□□		
原系所	<input type="checkbox"/> 學士班 <input type="checkbox"/> 二年制 <input type="checkbox"/> 碩士班 <input type="checkbox"/> 碩專班 <input type="checkbox"/> 博士班 系所：_____ 組別：_____ 年級：_____			
申請修讀	1. 修讀別： <input type="checkbox"/> 輔系一 <input type="checkbox"/> 輔系二 <input type="checkbox"/> 雙主修 2. 學制班別： <input type="checkbox"/> 學士班 <input type="checkbox"/> 二年制 <input type="checkbox"/> 碩士班 <input type="checkbox"/> 碩專班 <input type="checkbox"/> 博士班 3. 系所：_____ 組別：_____			
檢附文件	依系所規定自填：_____			
初審	原系所	加修系所		
系所 承辦人員				
導師/ 指導教授				
系所主管	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意(請填理由) 理由：_____		<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意(請填理由) 理由：_____	
複審	註冊組承辦人	註冊組組長		教務長

備註：

- 一、申請前請詳閱本校輔系、雙主修辦法及各系所相關規定。
- 二、應依本校規定期限提出申請，逾期不予受理。
- 三、本表應先送註冊組收件，並由註冊組轉請相關系所審核同意後，再陳請教務長核定。