

## 馬偕醫學院學生修讀輔系雙主修科目學分採計申請表

姓名		學號				原屬系所	系所：_____ 組別：_____ 年級：_____					
手機		email				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					
申請原因	<input type="checkbox"/> 輔系 <input type="checkbox"/> 雙主修	證明文件	<input type="checkbox"/> 歷年成績單			輔系或雙主修系所	系所：_____ 組別：_____ 年級：_____					
已修習及格科目學分成績						申請採計科目學分						
開課系所	學年期	課程名稱	必/選	學分	成績	採計系所	課程名稱	必/選	學分	授課教師	系所主管	備註
										<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 簽章：	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 簽章：	
										<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 簽章：	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 簽章：	
										<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 簽章：	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 簽章：	
										<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 簽章：	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 簽章：	
										<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 簽章：	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 簽章：	
										<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 簽章：	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 簽章：	
										<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 簽章：	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 簽章：	
※學生所修習輔系/雙主修科目學分，無論是否採計為原系所應修科目學分，每學期所修原系所與輔系/雙主修課程之學分與成績均一併登載於原系所成績單內，且平均成績、學分數及排名等應合併計算。惟碩士班學生修讀學士班輔系者，其平均成績、學分數及排名等不予合併計算。												

採計科目學分系所審核准予採計： 本頁共_____科，_____學分	系所承辦人簽章	系所單位主管核章	註冊組查收本表正本
--------------------------------------	---------	----------	-----------

※採計應於修讀輔系或雙主修期間之每學期加退選前依本校相關規定程序辦理。惟修讀輔系或雙主修期間之最後一學期，得於學期成績繳交截止後一週內辦理。

※本申請表經核定後，正本由註冊組存查，影印本送相關學系及學生本人存查。