

馬偕醫學院學生修讀輔系、雙主修指定替代科目學分表

填具日期：_____年__月__日

註冊組收件：_____

學生填寫	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：_____					
	現正修讀	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：_____					
應修輔系或雙主修之學分不足情形	A. 原應修學分：_____ B. 採計學分：_____ C. 採計後應修學分(A-B)：_____ <input type="checkbox"/> 雙主修：D. 加修系所畢業總學分數之 1/3=_____ 若 C. < D. 則 (D-C)= 不足學分 ：_____ <input type="checkbox"/> 輔系：學士班→ 若 C. < 20 則 (20-C)= 不足學分 ：_____ 碩博士班→ 若 C. < 9 則 (9-C)= 不足學分 ：_____						
檢附文件	<input type="checkbox"/> 中文歷年成績單，並自行於成績單上標註已修之原系所科目被採計為輔系或雙主修科目者。						
加修系所	指定替代科目學分	科目名稱	必選	學分	科目名稱	必選	學分
		科目名稱	必選	學分	科目名稱	必選	學分
		科目名稱	必選	學分	科目名稱	必選	學分
初核	系所承辦人員	導師/指導教授			系所主管		
教務處複核	註冊組承辦人	註冊組組長			教務長		

備註：

- 一、本表由學生本人填具後送註冊組轉請加修系所指定科目學分，並經系所主管同意後再陳請教務長核定。
- 二、本表核定後，正本由註冊組存查，影印本送加修系所及學生本人存查。