

馬偕醫學院學生取消修讀輔系、雙主修通知單

填具日期：_____年____月____日

學生	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：_____			
取消修讀	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：_____			
取消原因	<input type="checkbox"/> 修讀輔系或雙主修成績不及格情形（碩博士生含資格考核、學位考試等）達退學規定者，應取消其修讀輔系或雙主修資格。 <input type="checkbox"/> 學生已符合原系所畢業資格，修讀輔系者經延長修業年限屆滿、修讀雙主修者經再延長修業年限屆滿，仍未能取得輔系或雙主修資格。			
取消修讀雙主修者	<input type="checkbox"/> 已達輔系資格，擬改核予輔系。（檢附中文歷年成績單，並標註所修輔系科目）。 <input type="checkbox"/> 未達輔系資格。			
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			取消修讀雙主修： <input type="checkbox"/> 已達輔系資格，改核予輔系。 <input type="checkbox"/> 未達輔系資格。	
複審	註冊組承辦人	註冊組組長		教務長

備註：

- 一、本單由註冊組填具並轉請相關系所審核同意後，再陳請教務長核定。
- 二、本單核定後，正本由註冊組存查，影印本送相關系所及學生本人存查。