

馬偕醫學院學生放棄修讀輔系、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：_____			
申請放棄修讀	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：_____			
放棄原因	<input type="checkbox"/> 學業因素 <input type="checkbox"/> 健康因素 <input type="checkbox"/> 時間因素 <input type="checkbox"/> 工作因素 <input type="checkbox"/> 家庭因素 <input type="checkbox"/> 生涯規劃 <input type="checkbox"/> 其他(請自填)：_____			
放棄修讀雙主修者填寫	<input type="checkbox"/> 已達輔系資格，擬申請改核予輔系。(須檢附中文歷年成績單，並自行標註所修輔系科目)。 <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			放棄修讀雙主修： <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、申請前請詳閱本校輔系、雙主修辦法及各系所相關規定。
- 二、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。
- 三、本表核定後，正本由註冊組存查，影印本送相關系所及學生本人存查。