

德育護理健康學院健康產業管理研究所碩士班

____ 學年度第 ____ 學期研究生基礎課程免修申請表

※擬免修課程請務必詳細正確填寫，相關問題親洽所辦。

姓 名		學 號		聯 絡 電 話	
大 學 科 系	大學(學院)			需檢附資料	<input type="checkbox"/> 已檢具大學、專科(或同等學歷)歷年成績單正本乙份或其他相關證明
	系				

免 修 課 程 申 請 欄					審 核 人 員 簽 核	
擬抵課程名稱	已修 科目名稱	成績	學分	必/選	審核意見	簽 章
統計學					<input type="checkbox"/> 同意免修 <input type="checkbox"/> 仍應補修	
管理學					<input type="checkbox"/> 同意免修 <input type="checkbox"/> 仍應補修	
以下空白					<input type="checkbox"/> 同意免修 <input type="checkbox"/> 仍應補修	
					<input type="checkbox"/> 同意免修 <input type="checkbox"/> 仍應補修	
					<input type="checkbox"/> 同意免修 <input type="checkbox"/> 仍應補修	
					<input type="checkbox"/> 同意免修 <input type="checkbox"/> 仍應補修	

審核人員簽章：

所長簽章：

日 期：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※申請流程：

填寫申請單(請檢具歷年成績表正本及其他證明文件) => 於第一個學期開學後一週內送系所審核 => 系所審查後簽章 => 正本系所留存，影本一份學生留存