



編號：

學年度第_____學期
抵免科目學分審查申請表

學制：二技 二專 四技 系科：_____年_____班

學號：_____ 姓名：_____ 申請日期：中華民國____年____月____日

聯絡電話：_____

原修習及格之科目名稱	學分數	成績	原修業		擬抵免之科目名稱	學分數	時數	擬抵免		初審結果	審查人員簽章
			學年度	學期				年級	學期		
				<input type="checkbox"/> 一 <input type="checkbox"/> 二				<input type="checkbox"/> 一 <input type="checkbox"/> 二	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意		
				<input type="checkbox"/> 一 <input type="checkbox"/> 二				<input type="checkbox"/> 一 <input type="checkbox"/> 二	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意		
				<input type="checkbox"/> 一 <input type="checkbox"/> 二				<input type="checkbox"/> 一 <input type="checkbox"/> 二	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意		
				<input type="checkbox"/> 一 <input type="checkbox"/> 二				<input type="checkbox"/> 一 <input type="checkbox"/> 二	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意		
				<input type="checkbox"/> 一 <input type="checkbox"/> 二				<input type="checkbox"/> 一 <input type="checkbox"/> 二	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意		
				<input type="checkbox"/> 一 <input type="checkbox"/> 二				<input type="checkbox"/> 一 <input type="checkbox"/> 二	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意		
				<input type="checkbox"/> 一 <input type="checkbox"/> 二				<input type="checkbox"/> 一 <input type="checkbox"/> 二	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意		
				<input type="checkbox"/> 一 <input type="checkbox"/> 二				<input type="checkbox"/> 一 <input type="checkbox"/> 二	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意		

審 查 流 程			
1	承 辦 人	4	教 務 組 組 長
2	系 科 主 任	5	全 民 教 育 處 處 長
3	院 長	6	校 長

備註：1. 依據學生抵免科目學分辦法辦理。
2. 轉學生應繳原校「歷年成績單」及「轉學修業證明書」正本。
3. 轉系(科)生、新舊課程交替學生、重考入學新生與夜間部選讀生考取正式生應繳歷年成績單正本。