國立臺南護理專科學校科目學分抵免申請表

申請日期：　　年　　月　　日

姓　名		部/科別/班級	身份別
學　號		_____科____專_____部 _____年_____班_____號 原修業學校校名:	□新生 □轉學(科)生 □語文證明 □其他 _____
電　話			
證明文件	□原校成績單 □課程綱要 □學分證明 □其他證明_____ ※以上證明文件繳交**正本**　　□**語文證明(依通識教育中心規定辦理)**		

申請欄（學生填寫）						抵免學分數審核欄					以少抵多審核欄
擬抵免科目、學分數						同意			不同意	審核人員簽章	需指定補修之科目及學分數/指定者核章
學年/期	原修科目名稱	學分	擬抵免科目名稱	學年/期	學分	必修	專業選	通識選			
						學分數					
			□必 □選								
			□必 □選								
			□必 □選								
			□必 □選								
			□必 □選								
			□必 □選								
			□必 □選								
申請合計　　科　　學分。						同意　　科　　學分（必_____選_____）					

※ 學生應於入（轉）學、轉科後，於開學一週內依據課務組「課程科目表」，填具「學分抵免申請表」，檢附成績證明直接向所屬各科將**所有在校期間欲申請抵免之科目一次辦理，**逾期不予受理。

※ **學生完成抵免學分程序後，即無法再修習該科目，應請注意所修學分應符合選課與畢業之相關規定。**

本人已瞭解以上事項，並同意遵守本校抵免學分辦法及選課辦法之規定，絕無異議。

學生簽章：_____

1 科承辦人	年　月　日	2 通識中心主任	年　月　日	3 科主任	年　月　日
4 註冊組	年　月　日	5 課務組長	年　月　日	6 註冊組長	年　月　日	7 教務主任	年　月　日

修正日期:109.02.24