



中山醫學大學校際選課申請表

學期選課

暑修選課

一、主旨：學生擬於__學年度__學期至_____大學選讀課程，敬請同意。

姓名：_____

申請日期：__年__月__日

就讀系所：_____

年級：_____

學號：_____

聯絡電話：_____

選課資料：

開課系 所、年級	科目代號	課程名稱	學 分 數	全年或 半年	必 選 修	上課時間
		中文：				
		英文：				

二、本校核定：

申請人(1)	系(所)主管(2)	院 長(3)
註冊課務組承辦人(4)	註冊課務組組長(5)	教 務 長(6)

三、接受選讀學校核定

任課教師	課務組	註冊組	教務長	出納組

※為簡化公文往返，本校認可本申請表可替代公文，敬請 惠予受理。※

注意事項：

1. 本校學生擬至他校選課，需填寫本申請表一式貳份，並附上該課程開課資料一份。
2. 學校完成校內各項申請手續後，再將申請表貳份送選讀學校核定並繳交學分費，其中一份送接受選讀學校存查，一份送本校教務處註冊課務組存查，學生若有需請自行影印存查。
3. 接受選讀學校於該學期（或暑修）結束後，請將選讀學生選讀科目之學期成績寄送本校教務處（註冊課務組）。
4. 學生擬選讀學校另有規定者，選讀學生須在申請時說明清楚，申請時如未能清楚查明並告知教務處承辦人員，其所造成的損失概由選讀學生自行負責。

