

元培醫事科技大學 學生修習輔系申請表

學 號		姓 名		申 請 日 期	年 月 日
主 系	學系 年級 班				
擬 修 習 輔 系 別	學系				
前學年學業 成績平均	第一學期			第二學期	
輔 系 修 習 計 劃	科	目	學分	科	目
主 系 主任 簽 章			輔 系 主任 簽 章	<input type="checkbox"/> 准予輔修 <input type="checkbox"/> 不准輔修 (以✓表示)	
註 冊 組 長 簽 章			教 務 長 簽 章		

附註：1.附上在校全部成績單一份以備審查。

2. 輔系選修科目須經輔系主任審定認可。

3. 奉准後正本由註冊組留存。另影印二份由學生分送主系、輔系留存。