



元培醫事科技大學 學生雙主修申請表

學 號		姓 名		申請日期	年 月 日
主 學 系	學系 年級 班				
加修學系	學系				
前學年學業 成績平均	第一學期			第二學期	
主 學 系 主任簽章			加 修 學 系 主 任 簽 章	<input type="checkbox"/> 准予雙修 <input type="checkbox"/> 不准雙修 (以✓表示)	
註 冊 組 長 簽 章			教 務 長 簽 章		
備 註					

- 附註： 一、修讀雙主修學生除修滿本學系應修科目學分外，並應修滿另一主修學系全部專業（門）必修科目學分始取得雙主修資格。
- 二、附上在校全部成績單一份以備審查。
- 三、奉准後正本由註冊組留存。另影印二份分送主學系、加修學系留存。