



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	系 年 級 班				
擬 修 習 輔 系 別	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 學 分
合計專業必修_____學分					
主 系 主任 簽 章			輔 系 主任 簽 章	<input type="checkbox"/> 上述專業必修課程及學分總數，符合本系輔系修讀規定，審查准予輔修 <input type="checkbox"/> 不准輔修	
註 冊 組 承 辦 人 簽 章			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. 輔系修讀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。