中山醫學大學 雙主修免修科目申請表

申請日期	年　　月　　日		
是否為跨校生	□是，原就讀學校：		□ 否
原系所年級	學系　　年級　　班		
學號 （跨校生請填本校學號）		姓名	
雙主修學系			

申　請　免　修　科　目					
申請免修科目名稱	修讀學年學期	實得學分	成績	指定補足免修修習科目名稱	學分數

注意事項： 同意免修科目應由加修學系指定修讀科目，並補足加修學規定之修畢總學分數。

簽核處：

學系主任	