



# 中山醫學大學 114 學年度第 2 學期 放棄修讀跨校雙主修/輔系申請表

申請日期： 年 月 日

姓 名 (本欄由學生親簽)	學號 (原就讀學校)	加修 學年度	
原就讀校/系	大學	學系	組別 年級
聯絡方式	電話：	Email：	
身 分 別	<input type="checkbox"/> 一般生 <input type="checkbox"/> 僑生 <input type="checkbox"/> 港澳生 <input type="checkbox"/> 外籍生 <input type="checkbox"/> 陸生 <input type="checkbox"/> 其他：		
放 棄 別	<input type="checkbox"/> 輔系 <input type="checkbox"/> 雙主修	中山醫學大學	學系 組別
是否轉為輔系 (限放棄雙主修者填寫)	<input type="checkbox"/> 是 1. 需修習之雙主修學系有開放輔系者，才可由雙主修轉換為輔系。 2. 檢附輔系審核通過證明。		<input type="checkbox"/> 否
注意事項	1. 放棄修讀雙主修/輔系者，請留意申請修讀學校相關規定及申請期限。 2. 放棄或未修畢跨校雙主修、輔系學生，不得要求提供任何雙主修、輔系相關證明。 3. 原就讀學校申請放棄流程完成後，請回執本申請書影本一份至本校教務處留存。		

審 核 意 見			
申 請 修 讀 學 校	系主任簽章	教務處查核簽章	教務長核定
		主任簽章：  承辦人簽章：	
原 就 讀 學 校	系主任簽章	教務處查核簽章	教務長核定
		主任簽章：  承辦人簽章：	