

114 學年度第二學期校內轉系科組申請表

申請日期：____年____月____日

姓 名			學 號		
原就讀班級	<input type="checkbox"/> 日間部 <input type="checkbox"/> 進修部 _____技/專_____系/科_____年_____班				
擬轉入系科	<input type="checkbox"/> 日間部 <input type="checkbox"/> 進修部 _____技/專_____系/科_____年 ※日轉夜、夜轉日、學制不同、休學生及應屆畢業班不受理。				
申請轉系科原因					
電 話	()		家長簽章 (未滿 20 歲)	簽名：	
手 機				聯絡電話：	
通訊地址及郵遞區號：□□□					
注意事項	1. 本申請表請於 115 年 1 月 12 日(星期一)前繳回教務處註冊組以憑辦理。 2. 學生申請轉系科以一次為限。 3. 申請轉系組審查通過名單預訂於下學期開學前公佈於網頁上並個別通知。 4. 學生申請轉系通過後，若發現與本身興趣不合者，得於開學後一週內(3 月 2 日前)提出申請發回原科組就讀，惟其不得再申請轉系。 5. 申請轉系者，原班級學雜費請暫勿至銀行繳交。待審核會議決議後，由註冊組通知再繳費。				
簽 核 流 程					
①原科系班級導師 意見		②原就讀系科主任 意見		③擬轉入系科主任 意見	
簽章		簽章		簽章	

-----※以下資料由註冊組及審查委員填寫※-----

※ 審查資料：

114 學年度第一學期學期成績：_____；操行成績：_____；轉系名次：_____

擬轉入護理系/科，英文測驗成績：_____

※ 審查意見：

※ 審查結果：☐通過☐未通過