

國立臺北護理健康大學資訊管理系

學年度第_____學期必修科目換班修習申請單

申請人簽名：_____ 聯絡電話：_____

系級：_____年級_____班 學號：_____

課程名稱		授課老師簽名
原修班級	跨修班級	
申請理由	<input type="checkbox"/> 因重補修_____課程，與_____系_____課程(課程時段:星期____, _____節)衝堂。 <input type="checkbox"/> 因雙主修_____系，與_____系_____課程(課程時段:星期____, _____節)衝堂。 <input type="checkbox"/> 因輔系_____系，與_____系_____課程(課程時段:星期____, _____節)衝堂。 <input type="checkbox"/> 因學分學程_____學程，與_____系_____課程(課程時段:星期____, _____節)衝堂。 <input type="checkbox"/> 其他原因，需附證明文件。 (說明：_____)	
課程名稱		授課老師簽名
原修班級	跨修班級	
申請理由	<input type="checkbox"/> 因重補修_____課程，與_____系_____課程(課程時段:星期____, _____節)衝堂。 <input type="checkbox"/> 因雙主修_____系，與_____系_____課程(課程時段:星期____, _____節)衝堂。 <input type="checkbox"/> 因輔系_____系，與_____系_____課程(課程時段:星期____, _____節)衝堂。 <input type="checkbox"/> 因學分學程_____學程，與_____系_____課程(課程時段:星期____, _____節)衝堂。 <input type="checkbox"/> 其他原因，需附證明文件。 (說明：_____)	

申請日期：_____

導師簽章：_____

主任簽章：_____

※ 請於開學第一週將「必修科目換班修習申請單」繳交至系辦，審核屬實後於開學第二週選課生效開放選課。