**學年度第 學期職能治療學系英語文檢定考試獎勵申請表**

**年 月 日第 週**

| **班 級** | **姓 名** | **學 號** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **符合標準** | **考試名稱：** | **考試成績：** |
| **□一科加5分  □二科各加5分 □三科各加5分  □五科各加5分** |
| **擬加分科目** | **科目代號：** | **擬加分數：** |
| **科目名稱：** |
| **科目代號：** | **擬加分數：** |
| **科目名稱：** |
| **科目代號：** | **擬加分數：** |
| **科目名稱：** |
| **系上初審** |  **承辦人簽章：** |
| **審查結果** | **               系主任簽章：** |
| **確認欄****任課老師** | **科目名稱：****確認已加  分****簽章：** | **科目名稱：****確認已加  分****簽章：** | **科目名稱：****確認已加  分****簽章：** |



備註：

1.申請時間：每學期第一週至第十六週前接受申請。

2.檢附文件：學生證、考試成績證明或合格證明（正本及影本各一份，正本驗證後發還，影本留存）。若考試成績證明上所載姓名為英文者，應另附足資證明英文姓名之證件（例如護照）以供驗證。

3.核准後正本系辦留存，影本送任課老師作為成績加分依據。