**學年度第 學期職能治療學系上修學分申請表**

**年 月 日**

| **班 級** | | **姓 名** | | **學 號** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | |  | |
| **上**  **修**  **原**  **因** |  | | | | |
| **擬**  **上**  **修**  **科**  **目** | **科目代號：** | | **必/選修：** | | **導師：□同意 □不同意**  **任課老師：□同意 □不同意**  **任課老師簽章：** |
| **科目名稱：** | | **學分數：** | |
| **科目代號：** | | **必/選修：** | | **導師：□同意 □不同意**  **任課老師：□同意 □不同意**  **任課老師簽章：** |
| **科目名稱：** | | **學分數：** | |
| **科目代號：** | | **必/選修：** | | **導師：□同意 □不同意**  **任課老師：□同意 □不同意**  **任課老師簽章：** |
| **科目名稱：** | | **學分數：** | |
| **科目代號：** | | **必/選修：** | | **導師：□同意 □不同意**  **任課老師：□同意 □不同意**  **任課老師簽章：** |
| **科目名稱：** | | **學分數：** | |
| **導**  **師**  **說**  **明** | **導師簽章：** | | | | |
| **審**  **查**  **結**  **果** |  | | | | |

**課程委員簽章： 系主任簽章:**

備註：

1.申請時間：每學期加退選前辦理完成。

2.檢附文件：學分抵免相關資料或成績單。