**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。