**馬偕醫學院碩博士生轉所申請表**

教務處註冊組收日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |   | 學號 |  |
| 學制別 | □碩士班 □碩士在職專班□博士班  | 身分別 | □一般生 □其他 （參閱附註二）  |
| 原屬系所級 |  系所 年級  | 擬轉入系(所)級 |  系所 年級  |
| 申請轉系所原因 |  | 應備文件 | □歷年成績單(必繳) □各所要求之備審資料(自填)：   |
| 聯絡資訊 | 地址：郵遞區號□□□□□   |
| 手機：電話: E-mail:  | 申請人 | (簽章) |
| 申請日期 |  年 月 日 |
| 原屬系所審查意見 | 系所承辦人 | (簽章) |
| 指導教授 |  (簽章)  |
| 系所主管 | □同意 □不同意 (簽章) |
| 擬轉入系所審查意見 | 審核結果 | □通過 □不通過 ※請檢附相關甄審評定資料 |
| 系所承辦人 |  (簽章) |
| 系所主管 | □同意 □不同意 (簽章) |
| 教務處註冊組承辦人 | 註冊組組長 | 教務長 |
| 附註：1. 研究生申請轉所，應至少修業一學期以上，並符合各所自訂申請資格條件，於本校行事曆公告期限內，填具轉所申請表，並檢附歷年成績單及各所要求之相關備審資料，經原就讀主管同意後，向教務處註冊組提出申請。
2. 身份別除一般生外，依入學身份分為在職生、僑生、港澳生、外國學生等，請確實填寫。
 |