馬偕醫學院隨班附讀申請表

109 學年度　第　2　學期		申請日期	民國　　年　　月　　日
姓名		學號	(由本校編號)
身份證字號		出生日期	民國　　年　　月　　日
最高學歷 (學校及科系)		e-mail (必填)	
是否曾經修過相關專業課程或因工作需求進修(請簡述)：			
聯絡電話：1.手機：　　2.其它(住家或公司):			
連絡住址：□□□□□			
是否曾在本校隨班附讀：□是 (_____學年度_____學期，學號：_____) □否，請檢附最高學歷畢業證書影本及身分證正面影本			

科目中文名稱	課程代碼	開課班別	學分	上課時間	教師姓名
1				星期　第　節	
2				星期　第　節	

注意事項：

一、請先詳閱本校隨班附讀相關法規(作業要點)

二、報名表各欄請以正楷填寫清楚(學號免填)，申請修讀不同開課單位課程者，應分別填寫。

三、所選課程上課時間不得衝突，上課時間相互衝突之科目，其學分成績概不採認。

報名程序：

一、繳交各項報名資料:

(一) 申請表

(二) 最高學歷畢業證書、成績單影本(依各科目規定繳交，繳費時須繳驗正本)

(三) 身份證明文件正本(申請時繳驗，驗畢奉還)

二、請於**110年3月5日(五)前**至本校教務處課務組提出申辦。

三、審查通過之學員，請於規定期間內完成繳費，並經教務處查核始完成程序。

(一)教師(簽名並簽註意見)		(二)系所主管簽章	(三)教務處課務組審核
1	□同　意　□不同意	□同　意 □不同意	**A.報名費:**300×_____科=_____元 **B.學費：**學士班 3000×_____學分=_____元 碩士班 4000×_____學分=_____元 C.合計應繳：_____元 承辦人簽章：
2	□同　意　□不同意		

(四)出納組(繳交報名費及學費)		(五)教務長核定
計收：新台幣　　元	承辦人簽章：	