



中山醫學大學____學年度第____學期

放棄修讀跨校雙主修/輔系申請表

申請日期： 年 月 日

姓 名 (本欄由學生親簽)		學號 (原就讀學校)		加修 學年度	
原就讀校/系	大學 學系 組別 年級				
身分別	<input type="checkbox"/> 一般生 <input type="checkbox"/> 僑生 <input type="checkbox"/> 港澳生 <input type="checkbox"/> 外籍生 <input type="checkbox"/> 陸生 <input type="checkbox"/> 其他：				
放棄別	<input type="checkbox"/> 輔系 <input type="checkbox"/> 雙主修		<input type="checkbox"/> 中山醫學大學_____學系		
是否轉為輔系 (限放棄雙主修者填寫)	<input type="checkbox"/> 是 1. 需修習之雙主修學系有開放輔系者，才可由雙主修轉換為輔系。 2. 檢附輔系審核通過證明。			<input type="checkbox"/> 否	
聯絡方式	電話： _____ Email： _____				
備 註					
注意事項	1. 放棄修讀雙主修/輔系者，請留意申請修讀學校相關規定及申請期限。 2. 放棄或未修畢跨校雙主修、輔系學生，不得要求提供任何雙主修、輔系相關證明。				

申請修讀學校	系主任簽章	教務處查核簽章	教務長核定
		主任簽章: 承辦人簽章:	

原就讀學校	系主任簽章	教務處查核簽章	教務長核定
		主任簽章: 承辦人簽章:	