



中山醫學大學____學年度第____學期
輔系、雙主修申請書

申請日期： 年 月 日

學 號		姓 名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
系 級 別	學系 年級 班				
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"/> 其他： <input type="checkbox"/> 陸生(陸生申請雙主修/輔系之學系，以教育部當學年度核定本校招收陸生之學系為限。)				
聯絡電話		<input type="checkbox"/> 輔系 <input type="checkbox"/> 雙主修	學系		
地 址					
附 件	在校歷年成績單正本一份(其他申請文件請依申請學系規定繳交)				

審 查 流 程		
主修學系審查		
學系承辦人	系主任	院長
加修學系審查意見		
學系承辦人	系主任	院長
審 查 結 果		
<input type="checkbox"/> 通過	<input type="checkbox"/> 不通過 原因：	
教務處		
註冊課務組承辦人員	註冊課務組組長	教務長

- 註：1. 申請資格及相關規定請詳閱「中山醫學大學學生修讀雙主修辦法」、「中山醫學大學學生修讀輔系辦法」及各系規定。
2. 經核准修習輔系、雙主修之學生，請依各系公告之科目學分表選課。
3. 每學期申請期限請依公告時間辦理，逾期不受理。