



中山醫學大學 課程抵修申請表

申請日期： 年 月 日

※檢附成績單乙份

系所年級	系/所							年	班
學 號				手 機					
姓 名									
科目名稱	學年 學期	實得 學分	成績	抵修科目名稱	抵修 年級	抵修 學分	抵修科目 授課教師審核		

①(系所/通識中心)主任		③註冊課務組主任	
②註冊課務組承辦人員		④教務長	