



中山醫學大學 ____年度 第____期暑期開課申請表

申請日期： 年 月 日

班 級		學 號	
姓 名		聯絡電話	
開課系級		開課學分	
科目名稱		科目代碼	
該科目修課原始成績 (註冊課務組填寫 學生勿填)			
申請原因			
開課人數不足十人 學生願補足十人之 開課學分費用(申請 人簽章)			
授課教師簽章	系主任簽章		院長簽章
註冊課務組 承辦人簽章	註冊課務組 組長簽章		教務長簽章