



# 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									
實際修課 科目名稱	學年度	實得 學分	成 績	抵修科目學分表 科目名稱	學年度	抵修 學分	抵修科目 授課教師審核		
	學期				學期				

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	