

慈濟大學物理治療學系 學生抵免學分申請表

申請日期： 年 月 日（第 學年第 學期）

※請附成績單正本及課程大綱

姓 名		學 號		手 機	
系所別					

欲申請抵免本系課程				他系就讀課程			任課教師審核意見	
課程代碼	學分	學年	必 選 修	課程代碼	已修學分	申請抵免學分	審查意見及簽章	核准抵免學分
課程名稱				修習課程名稱				
			上					
			<input type="checkbox"/> 必修					
			下					
			<input type="checkbox"/> 選修					
			上					
			<input type="checkbox"/> 必修					
			下					
			<input type="checkbox"/> 選修					
			上					
			<input type="checkbox"/> 必修					
			下					
			<input type="checkbox"/> 選修					
			上					
			<input type="checkbox"/> 必修					
			下					
			<input type="checkbox"/> 選修					
			上					
			<input type="checkbox"/> 必修					
			下					
			<input type="checkbox"/> 選修					

系主任複核：

流程：任課教師審核意見→系主任→回系辦

本頁准予抵免之學分總數：

學分