



中山醫學大學 110 學年度第二學期 放棄修讀跨校雙主修/輔系申請表

申請日期： 年 月 日

姓 名 (本欄由學生親簽)		學號 (原就讀學校)		加修 學年度	
原就讀校/系	大學 學系 組別 年級				
身分別	☐ 一般生 ☐ 僑生 ☐ 港澳生 ☐ 外籍生 ☐ 陸生 ☐ 其他：				
放棄別	☐ 輔系 ☐ 雙主修		☐ 中山醫學大學_____學系		
是否轉為輔系 (限放棄雙主修者填寫)	☐ 是 1. 需修習之雙主修學系有開放輔系者，才可由雙主修轉換為輔系。 2. 檢附輔系審核通過證明。			☐ 否	
聯絡方式	電話： _____ Email： _____				
備 註					
注意事項	1. 放棄修讀雙主修/輔系者，請留意申請修讀學校相關規定及申請期限。 2. 放棄或未修畢跨校雙主修、輔系學生，不得要求提供任何雙主修、輔系相關證明。				

申請 修讀 學校	系主任簽章	教務處查核簽章	教務長核定
		主任簽章： 承辦人簽章：	

原就讀 學校	系主任簽章	教務處查核簽章	教務長核定
		主任簽章： 承辦人簽章：	