****

**亞洲大學職能治療學系專業課程加退選申請單**

申請日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 班級 |  | | |
| 學號 |  | | | | | | |
| 欲加選科目【本欄位請確實填寫】 | | | | 欲退選科目【本欄位請確實填寫】 | | | |
| 科目名稱 | 班級 | 學分 | 授課教師簽名 | 科目名稱 | 班級 | 學分 | 授課教師簽名 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 認定學分數 |  | | | 認定學分數 |  | | |
| **注意事項**   1. **學生應完成下列兩項規定，才保證本表上之課程納入畢業學分：** 2. **徵得曼陀師、班導師、系主任同意於本表上簽名。** 3. **需通過本系系務會議認證後才可進行加退選。** 4. **需依照學校加退選時間，自行至系辦繳交此表單，並到選課系統進行相關作業。** 5. **如有超修情況，需檢視自己是否符合學校超修之規定，如符合請同時填寫超修申請表，經**   **本系檢視蓋章認證後送教務處審核。**   1. **完成所有大一至大三專業必修科目後，始得修習校外臨床實習課程。** 2. **此表認定完成後正本留存至本系，影本乙份請學生自行妥慎保存，以保障學生自身權益。**   **\_\_\_學期第\_\_\_次系務會議通過，系所蓋章認證：**  **曼陀師簽名：**  **班導師簽名：**  **申請人簽名： 系所主管簽名：**  **系統登錄日期： 系助簽名：** | | | | | | | |