

中華醫事科技大學-學生撤銷轉所、系、科申請表

申請日期： 年 月 日

學 號		姓 名		手 機	
目前就讀系/科	系(科) 年級				
目前就讀學制	<input type="checkbox"/> 碩士班 <input type="checkbox"/> 日四技 <input type="checkbox"/> 日二技 <input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 夜四技 <input type="checkbox"/> 夜二技				
核 准 轉 系 (科)	生效學年度/學期別： 學年度 學期 轉入學制： <input type="checkbox"/> 碩士班 <input type="checkbox"/> 日四技 <input type="checkbox"/> 日二技 <input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 夜四技 <input type="checkbox"/> 夜二技				
轉 入 系 / 科	轉入學系(科)： 轉入年級： <input type="checkbox"/> 1年級 <input type="checkbox"/> 2年級 <input type="checkbox"/> 3年級 <input type="checkbox"/> 4年級				
撤銷轉 系(科)原因					

核准轉入學所、系、科簽章

所 / 系 / 科 主任簽章	
-------------------	--

原就讀學系(所、學位學程)簽章

班 導 師 簽 章	
所 / 系 / 科 主任簽章	

教務處註冊組簽章	
----------	--

注意事項：

- 一、核准公告後，學生得於**5日內**提出撤銷轉所、系、科申請，逾期者不得再請求轉返原。
- 二、申請流程：填寫本申請表→核准轉入所、系、科簽章→原就讀轉所、系、科簽章→教務處註冊組簽章。