**高雄醫學大學藥學系承認畢業學分申請書**

申請日期： 年 月 日 111.04.12 版

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 學 號 |  |
| 系 級 |  | 聯絡電話 |  |

＊學生可申請選修校內外學分承認為畢業學分數及相關規定，請依各學制之課

 程科目學分表規定辦理。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 開課學校 |  □ 本校 □ 外校：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  □ 本校 □ 外校：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  □ 本校 □ 外校：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 課程名稱 |  |  |  |
| 學分數 |  |  |  |
| 開課序號 |  |  |  |
| 開課系所 |  |  |  |
|  選課原因 |  |  |  |
| 檢附資料 | 課程大綱、課程進度表、選課清單 | 課程大綱、課程進度表、選課清單 | 課程大綱、課程進度表、選課清單 |
| 教師姓名 |  |  |  |

審核欄（學生勿填）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 指導教授 | 班主任 | 系主任 |
|  | 共核准承認\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_學分 |  |

個 資 蒐 集 告 知 內 容

高雄醫學大學為協助學生辦理承認畢業學分相關作業之目的，須蒐集您的姓名、學號、電話及系級等個人資料(辨識類：C001 辨識個人者)，作為審核期間及台灣地區內進行聯繫，個人資料將保存至畢業。本校於蒐集您的個人資料時，如有欄位未填寫，則可能對您的申請作業有所影響。如欲行使其他個人資料保護法第 3 條的當事人權利，請洽本校藥學系。本人已詳細閱讀上列告知事項且完全明瞭其內容

簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_