

中山醫學大學跨校輔系/雙主修畢業資格確認表

_____學年度第_____學期

申請日期：____年__月__日

原就讀 學校資料	學校	中山醫學大學		
	學系			
	姓名		學號	
	手機		E-mail	
申請項目	☐ 輔系 ☐ 雙主修		檢附文件	☐ 中文歷年成績單
合 計	共修習 _____ 門課程，合計 _____ 學分。(請參照背面審查科目、學分數與成績)			

申請人簽章：_____

以下欄位由審查單位填寫		
加修校系 資料	學校名稱	中文： 英文：
	學院名稱	中文： 英文：
	學系名稱	中文： 英文：
	學位名稱	中文： 英文：
加修學校 學系審查 意見及核章	☐ 該生已達輔系標準。 ☐ 該生已達雙主修標準。 ☐ 該生未達輔系/雙主修標準。 學系承辦人核章：_____ 系主任核章：_____	
加修學校 教務處複審	教務處承辦人核章：_____ 教務處承辦組長核章：_____ 教務長核章：_____	

備註：

1. 學生已修畢該學系(學位學程)規定修習之科目與學分者，請於規定時間內填寫此表單，並檢附歷年成績單完成上述審查流程。
2. 相關規定請詳閱臺灣國立大學系統學生跨校修讀輔系/雙主修辦法。

-請翻至背面填寫已修習科目相關資料-

中山醫學大學跨校修讀輔系/雙主修應修課程列表

已修習科目		學分數	成績	已修習科目		學分數	成績
1				24			
2				25			
3				26			
4				27			
5				28			
6				29			
7				30			
8				31			
9				32			
10				33			
11				34			
12				35			
13				36			
14				37			
15				38			
16				39			
17				40			
18				41			
19				42			
20				43			
21				44			
22				45			
23				46			
合 計		共修習 門課程，合計 學分。					

*如表單不敷使用，請自行增加欄位。