

長庚科技大學 114 學年度 第 2 學期 學生科目學分抵免申請表

☒林口校區
 ☐嘉義校區
 ☒專業科目
 ☐共同、通識科目
 申請日期：114 年 月 日

部別	<input type="checkbox"/> 日間部 <input checked="" type="checkbox"/> 進修部	入學資格	<input type="checkbox"/> 新生 <input checked="" type="checkbox"/> 在校學生 <input type="checkbox"/> 轉系生 <input type="checkbox"/> 轉學生 <input type="checkbox"/> 復學生		
學制/系(科)所/年、班	<input type="checkbox"/> 五專 <input checked="" type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 研究所 護理系(科)所 2 年 班 號				
學號		姓名		手機	

一、申請抵免科目學分資料：

原課程科目或學習成就					擬抵免科目				審核		
科目(成就)名稱	學年度	學分數		成績	科目名稱	年級	學分數		教學單位審查		備註說明
		上	下				上	下	請依注意事項填寫	審查教師簽名或核章	
入學後全職臨床護理照護實務工作年資證明									依審查意見代號_____ <input type="checkbox"/> 同意抵免_____學分 <input type="checkbox"/> 同意部分抵免_____學分 <input type="checkbox"/> 不同意，說明_____		
									依審查意見代號_____ <input type="checkbox"/> 同意抵免_____學分 <input type="checkbox"/> 同意部分抵免_____學分 <input type="checkbox"/> 不同意，說明_____		
									依審查意見代號_____ <input type="checkbox"/> 同意抵免_____學分 <input type="checkbox"/> 同意部分抵免_____學分 <input type="checkbox"/> 不同意，說明_____		
									依審查意見代號_____ <input type="checkbox"/> 同意抵免_____學分 <input type="checkbox"/> 同意部分抵免_____學分 <input type="checkbox"/> 不同意，說明_____		
									依審查意見代號_____ <input type="checkbox"/> 同意抵免_____學分 <input type="checkbox"/> 同意部分抵免_____學分 <input type="checkbox"/> 不同意，說明_____		

申請抵免學分數：共計提出抵免_____學分

二、審核意見及結果：

教學單位(系、所中心)審查抵免學分數：_____ 學分		
承辦人	單位主管	
教務行政單位簽核		
承辦人	組長	教務長/推廣處處長/分部主任

【注意事項】

- 申請課程科目抵免學生，請備齊歷年成績單正本(需加蓋原校證明章戳，抵免科目請用螢光筆畫記)及課程說明；申請學習成就抵免學生，請檢附相關成就證明，於規定時間內辦理完成抵免手續，逾期視同放棄抵免資格。
- 審查意見代號：
 - 代號 1：同意准予抵免：經審查科目名稱、內容與學分數、時數等與欲抵免科目均相同或實質內涵相符，或從事之學習成就符合課程要求。
 - 代號 2：同意部分抵免：請說明應補強學習之安排。
 - 代號 3：不同意抵免：請說明原因。
- 學生申請抵免課程致未達學分下限，請洽教務行政單位協助課程安排事宜。
- 校內外學習成就，指工作成就、教育訓練或研究發展等，符合課程要求者。
- 同時辦理通識及專業選修科目抵免，請分開填寫。
- 學分抵免申請審查流程(依「辦理學生抵免學分辦法」第 6 條規定辦理)：學生填表並檢附佐證資料→教學單位輔導及審查→教務行政單位→教務長/進推處處長/分部主任→正本存教務行政單位→影本提供申請學生存留。