

中山醫學大學 中山醫能力百分百
時數抵免申請單

| | | | | |
|---|------------|---------------------|--|-------------|
| 科系 | | 年級 | | 申請日期 |
| 姓名 | | 學號 | | 年 月 日 |
| 聯絡電話 | | | | |
| 抵免身分： <input type="checkbox"/> 轉學生 <input type="checkbox"/> 系轉生 <input type="checkbox"/> 其他(曾為中山醫學生原班級 原學號) | | | | |
| 學生證正面 | | 學生證背面 | | |
| 原學生證正面 (其他身分須附上) | | 原學生證背面 (其他身分須附上) | | |
| 課外活動組 | 承辦人 | | | |
| 審核說明簽章 | 組長 | | | |
| 備註： 1. 粗框內學生填寫 2. 轉學生時數認列每學年為： 轉學生依入年級進行點數折免，大二轉學生折免 25 點，大三轉學生折免50 點(寒轉生依前述比例折免)。 | | | | |