

# 馬偕學校財團法人馬偕醫護管理專科學校

## 校際選課申請表

(校外學生至本校選課)

### 一、基本資料：

學生姓名		申請日期	年 月 日
就讀學校		就讀科系	
身分證字號		聯絡電話	(住家)： (手機)：
學 年 度 期	學 年 <input type="checkbox"/> 第一學期 <input type="checkbox"/> 第二學期	申請原因	
欲選科目		學分(時數)	

### 二、審核程序：

學生就讀學校核定			
科主任	課務組	註冊組	教務主任
馬偕學校財團法人馬偕醫護管理專科學校核定			
科主任	授課教師	課務組	註冊組
教務主任	會計室	總務處出納組	