

中山醫學大學身心障礙者輔具服務學程證明申請書

申請日期： 年 月 日

修習學程別		學程設置單位	語言治療與聽力學系
學 號		核准學年度	
中文姓名		連絡電話	
英文姓名		出生年月日	
所屬系所	院	系	年級

核心課程

科目名稱	抵免/修正科目名稱	學分	開課系所	成績	本系與否	通過條件
					<input type="checkbox"/> 本系 <input type="checkbox"/> 非本系	請填上各學程審核門檻 <input type="checkbox"/> 已達標準 已修__門課 計__學分 <input type="checkbox"/> 未達標準
					<input type="checkbox"/> 本系 <input type="checkbox"/> 非本系	
					<input type="checkbox"/> 本系 <input type="checkbox"/> 非本系	
					<input type="checkbox"/> 本系 <input type="checkbox"/> 非本系	
					<input type="checkbox"/> 本系 <input type="checkbox"/> 非本系	
					<input type="checkbox"/> 本系 <input type="checkbox"/> 非本系	

專業選修

科目名稱	抵免/修正科目名稱	學分	開課系所	成績	本系與否	通過條件
					<input type="checkbox"/> 本系 <input type="checkbox"/> 非本系	請填上各學程審核門檻 <input type="checkbox"/> 已達標準 已修__門課 計__學分 <input type="checkbox"/> 未達標準
					<input type="checkbox"/> 本系 <input type="checkbox"/> 非本系	
					<input type="checkbox"/> 本系 <input type="checkbox"/> 非本系	
					<input type="checkbox"/> 本系 <input type="checkbox"/> 非本系	
					<input type="checkbox"/> 本系 <input type="checkbox"/> 非本系	
					<input type="checkbox"/> 本系 <input type="checkbox"/> 非本系	
					<input type="checkbox"/> 本系 <input type="checkbox"/> 非本系	
					<input type="checkbox"/> 本系 <input type="checkbox"/> 非本系	
					<input type="checkbox"/> 本系 <input type="checkbox"/> 非本系	
					<input type="checkbox"/> 本系 <input type="checkbox"/> 非本系	

備註：

1. 有抵免或課程名稱修正之課程，「科目名稱」請填寫科目學分表上之科目名稱。「抵免/修正科目名稱」填寫欲抵免或修正後之科目名稱。

審查意見	<input type="checkbox"/> 已修畢學程科目學分至少15學分(核心__學分、專業選修__學分以上)，且符合各領域修課規定。 <input type="checkbox"/> 至少6學分不屬於學生主系、輔系或其他專業學程應修之科目。(本系__學分，非本系__學分)。 <input type="checkbox"/> 符合以上兩點，同意發予學程證書。
------	--

學程證書核發	校 長	教務長	教務處承辦人	學 程 負 責 人
				年 月 日