**亞洲大學醫學檢驗暨生物技術學系**

**課程抵免申請單**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **班級** |  | **學號** |  |
| **姓名** |  | **連絡電話** |  |
| **已修習課程** | **欲抵免課程** |
| **課程代號** | **課程名稱** | **開課系所** | **修課學期** | **分數** | **學分數** | **課程代號** | **課程名稱** | **必/選修** | **學分數** | **任課老師簽名** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **備註:** 1. **本表格僅供認抵醫技系所開設課程使用。**
2. **有關課程認抵規定，需依照亞洲大學醫學檢驗暨生物技術學系課程學分認定作業要點**
3. **辦理認抵，須提供「成績單」當作佐證**
4. **其餘未盡事宜，以本系系務會議決議修正。**
 |

**申請人簽名:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 系主任簽名:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**