|  |
| --- |
| 育英醫護管理專科學校 學年度 學期退選必修課程申請書 |
| 班級 | 學號 | 姓名 | 退選原因 | 備註 |
|  |  |  |  |  |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 修 讀 班 級 | 退 選 科 目 名 稱 | 學分數 | 任課教師簽章 | 導師簽章 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**※必修課程退選後，若影響畢業期程，本人自行負責，絶無異議。**學 生： （簽章）監 護 人： （簽章） |
| **學術單位** | **教務行政組** | **教務主任** |
|  |  |  |