**育英醫護管理專科學校**

 學年度暑修 學生開課申請表

申請日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請人 |  | 學 | 號 |  |  |  | 班 | 級 |  |
| 姓 名(親筆簽名) |  | 聯絡電話 | （請確實填寫） |
| 授課資料 | 課程名稱 |  | 學分數/學時數 | / | 使用教室 |  |
| 授課老師 |  | 課程學期 | □上學期 | □下學期 |  |
| 上課時段(請確實填寫日期及節次) |  |
| 注意：1. 於下表**親筆簽名**者，表示願意與名單中之同學一同申請開課，並於規定時間內完成繳費。繳費時與以下名單不符，依實際繳費名單補足應開班人數費用。
2. 如申請人數**未達開班 人數**仍欲申請開課，並願意分攤應開班 人數之暑修學分費，則所有申請人皆檢附「分攤費用家長同意書」。
3. 此份表單請與分攤費用家長同意書一併繳回。
 |
| 序號 |  | 學 | 號 | 姓 | 名 |  | 序號 | 學 號 | 姓 | 名 |
| 1 |  |  | 7 |  |  |
| 2 |  |  | 8 |  |  |
| 3 |  |  | 9 |  |  |
| 4 |  |  | 10 |  |  |
| 5 |  |  | 11 |  |  |
| 6 |  |  | 12 |  |  |
| 以上人數共 人 | □人數未達應開班 人數，經計算後，每人應均分 元。□人數達開班人數，每人依學時繳費。 |