**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。 | | | | | | | | | |