

大同技術學院

課程相互抵免同意書

茲 二專 五專 _____ 系(科) _____ 年 _____ 班，學號 _____，姓名 _____，連絡電話 _____
 二技 四技

_____ 學年度 _____ 學期(提出申請學期)，因修習課程
 學年度/學期不同
 名稱不同 學制不同
 必/選修 _____，為求順利修齊學分，同意下述課程之抵免。
 學分數不同

學生身分： 重修生 轉學生 轉系生 其它 _____ (請說明) ※抵免通識課程，除相關課程主任簽章外，仍需請所屬系所主管簽章。

修課名稱					重補修後欲抵修課程						
學年度/學期	修課班級	課程名稱	學分數	必選修(通識)	學年度/學期	修課班級	課程名稱	學分數	必選修(通識)	審核意見	審核人簽章
學年度 第 學期				<input type="checkbox"/> 必修 <input type="checkbox"/> 選修 <input type="checkbox"/> 通識	學年度 第 學期				<input type="checkbox"/> 必修 <input type="checkbox"/> 選修 <input type="checkbox"/> 通識	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意	
學年度 第 學期				<input type="checkbox"/> 必修 <input type="checkbox"/> 選修 <input type="checkbox"/> 通識	學年度 第 學期				<input type="checkbox"/> 必修 <input type="checkbox"/> 選修 <input type="checkbox"/> 通識	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意	
學年度 第 學期				<input type="checkbox"/> 必修 <input type="checkbox"/> 選修 <input type="checkbox"/> 通識	學年度 第 學期				<input type="checkbox"/> 必修 <input type="checkbox"/> 選修 <input type="checkbox"/> 通識	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意	
學年度 第 學期				<input type="checkbox"/> 必修 <input type="checkbox"/> 選修 <input type="checkbox"/> 通識	學年度 第 學期				<input type="checkbox"/> 必修 <input type="checkbox"/> 選修 <input type="checkbox"/> 通識	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意	
學年度 第 學期				<input type="checkbox"/> 必修 <input type="checkbox"/> 選修 <input type="checkbox"/> 通識	學年度 第 學期				<input type="checkbox"/> 必修 <input type="checkbox"/> 選修 <input type="checkbox"/> 通識	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意	

懇請准予承認畢業學分數

申請人：
 通識中心主任：
 體育室主任：
 系主任：

軍訓室(勞作教育)：
 服務學習教育：
 中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日