

# 崇仁醫護管理專科學校

## 學年度第 學期放棄學分抵免申請書

申請日期： 年 月 日

班級：	學號：	姓名：	
申請原由			
放棄學分抵免之科目及學分			
科目	學分數	科目	學分數

(1)辦理前請詳閱本校學則各項規定，以免影響各人修課權益。

(2)放棄抵免申請業經核可後，不得以任何理由撤銷申請。

(3)加選課程，悉依本校課務組加退選時間辦理。

申請人	簽章 聯絡電話：
-----	----------

-----

### 審核單位

導師	招生註冊組	課務組	教務主任