

中山醫學大學學生彈性轉系申請書

(※限教育部青年教育與就業儲蓄帳戶方案-青年體驗學習計畫使用)

申請日期： 年 月 日

編號：

姓名		學號		轉系 原因	(應含轉系動機、學業計畫及其他個人志向等，內容敘述不得少於100字，可於本欄書寫或以A4紙張另頁附繳)
原所屬系級	系 一 年 級 (____ 學 年 度 入 學 生)				
擬轉入系級	志願序(1)	系			
	志願序(2)	系			
	志願序(3)	系			
申請人簽章		家長簽章			
電話/手機			通訊處		
原屬系審查	系主任			附 件	
	審查意見： <input type="checkbox"/> 同意轉出 <input type="checkbox"/> 不同意轉出 <input type="checkbox"/> 其他意見： 簽章：			1. 必備 <input type="checkbox"/> 學生職場體驗報告書 2. 其他	
※粗框內資料請詳實填具後在期限內 E-mail 繳件至 cs168@csmu.edu.tw 教務處招生組，逾期不與受理!					

志願序	1. 轉入學系審查	2. 轉入學系審查會議複審
(1)	<input type="checkbox"/> 初審通過 <input type="checkbox"/> 初審不通過：_____	經 年 月 日 學年度教育部青年教育與就業儲蓄帳戶方案彈性轉系審查會議決議：(附會議記錄) <input type="checkbox"/> 准予轉入 _____ 系 _____ 年級就讀。 <input type="checkbox"/> 未通過
(2)	<input type="checkbox"/> 初審通過 <input type="checkbox"/> 初審不通過：_____	經 年 月 日 學年度教育部青年教育與就業儲蓄帳戶方案彈性轉系審查會議決議：(附會議記錄) <input type="checkbox"/> 准予轉入 _____ 系 _____ 年級就讀。 <input type="checkbox"/> 未通過
(3)	<input type="checkbox"/> 初審通過 <input type="checkbox"/> 初審不通過：_____	經 年 月 日 學年度彈性轉系審查會議決議：(附會議記錄) <input type="checkbox"/> 准予轉入 _____ 系 _____ 年級就讀。 <input type="checkbox"/> 未通過
3. 教務單位		
轉入學系/學號	/	
招生組承辦人		招生組主任
註冊課務組承辦人		註冊課務組主任
教務長		