

保健營養學系 112 學年度第 2 學期 選課更正申請(系所檢核)

申請日期：__113__年__ 月__ 日

學 號		系 別	學系			
姓 名		班 別	年 班			
手 機		加退選前總學分				
加 / 退 選	課 程 編 號	課 程 名 稱	班 次	學 分 數	上 課 時 間	任 課 教 師 簽 名
					星期 節次	
					星期 節次	
					星期 節次	
					星期 節次	
					星期 節次	
需選課正原因 (請詳述原因)		<input type="checkbox"/> 1. 加選-選課人數限制條件已達上限，無法電腦加選 <input type="checkbox"/> 2. 加選-該課程不開放外系選修 <input type="checkbox"/> 3. 加選-超過選課時間，忘記加選(限系上的專業必修科目) <input type="checkbox"/> 4. 加選-因學分抵免超過選課時間(限轉學生於第一學期勾選) <input type="checkbox"/> 5. 退選-該課程為系上必修，無法電腦退選(限已抵免或已選修者) <input type="checkbox"/> 6. 其他_____				

申請人簽名：_____

系 所 檢 核	<input type="checkbox"/> 1. 學生證核對無誤 <input type="checkbox"/> 2. 課程與同學提供之課表並無衝堂 <input type="checkbox"/> 3. 並無超修或低於學分下限 <input type="checkbox"/> 4. 並非低年級跨修高年級 <input type="checkbox"/> 5. 無檢附學生選課結果 <input type="checkbox"/> 6. 其他_____
---------	--

備註：

1. 請申請同學仔細填寫，不可漏填需勾選加退選原因。
2. 限轉學生、轉系生、延修生及特殊條件者。
3. 若課程人數已滿，即不再受理加選此課程。課程人數若低於 15 人，即不受理退選。
4. 受理後本系直接處理加退選，請同學自行核對加退選結果。
5. 大學部每學期修習分數以 15 學分為下限，少於 15 學分者將無法退選；25 學分為上限，超過 25 學分者請勿加選。
6. 選課系所檢核僅為協助部份無法順利選課之同學，若您的選課內容已無問題，請詳加考慮是否應辦理系所檢核。
7. 以開課課程所屬年級同學為主，低年級跨修高年級必、選修者請勿申請。領取申請表時即需簽名，並於現場填寫完畢，若發生代人申請者，該申請視同作廢。
8. 隨單請務必出示本人之學生證及教務系統列印出之最新課表以供核對是否衝堂。