

臺北醫學大學醫務管理學系碩士班暨碩士在職專班

先修課程抵免申請書

學生姓名：_____ 學 號：_____

畢業學校/系/組/科：_____

聯絡電話（手機/家裡）：_____

附 件：修課學校正式成績單（影本）

請填妥基本資料及欲抵免科目欄位↓交回系辦↓主授教師
或行政老師
↓否↓於開學後「加退選」時程上網選課
↓是↓通過

電腦概論				
科目名稱	修習年級學期與時間 (例：一上/97年)	學分	成績	同意抵免
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
經濟學				
科目名稱	修習年級學期與時間 (例：一上/97年)	學分	成績	同意抵免
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
會計學				
科目名稱	修習年級學期與時間 (例：一上/97年)	學分	成績	同意抵免
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
醫學概論				
科目名稱	修習年級學期與時間 (例：一上/97年)	學分	成績	同意抵免
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

註：本表僅供本系招生簡章或修業手冊等之規定辦理本系抵免科目；其他學分抵免請依本校規定辦理。