

醫學院公共衛生碩士在職專班_____學年度第_____學期

擬選修外系所課程學分承認申請表

注意事項：

- 一、限本校他所研究所課程，須經指導教授同意修課並簽名，最高上限4學分。
- 二、本申請表請於每學期加退選結束前辦理完畢並送公衛所辦公室存查。

申請日期：_____年_____月_____日		
申請人 姓 名	學號	
	年級	
外系所名稱	課程名稱	學分數

指導教授：_____ (簽名) 日期：_____年_____月_____日

公衛所所長：_____ (簽名) 日期：_____年_____月_____日