**德育學校財團法人德育護理健康學院研究所學生修課申請單**

**□研究所延修生適用 申請日期： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **系(科)所** |  | **班級** |  | **身份別** | **延修生** |
| **學號** |  | **姓名** |  | **(家裡):****(手機):** |
| **加****選** | **選課****代碼** | **課程名稱** | **修課班級** | **學****分** | **時****數** | **上課時間****﹙星期及節次﹚****授課教師** | **原修課****學期別** | **重補修註記** |
| **1** | **00534** | **碩士論文** | **日幼兒保育系研究所二甲** | 3 | 3 | **(星期三 ) 6～6****(星期五 ) 7～8** | **二下** | **□重修** **□補修** |
| **2** |  |  |  |  |  | **(星期 ) ～** |  | **□重修** **□補修** |
| **3** |  |  |  |  |  | **(星期 ) ～** |  | **□重修** **□補修** |
| **退選** | **選課代碼** | **課程名稱** | **退課班級** | **學分** | **時數** | **上課時間星期及節次** | **退選課程需經授課教師簽名** | **退課原因** |
| **1** |  |  |  |  |  | **(星期 ) ～** |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  | **(星期 ) ～** |  |  |
| **說明事項** | **所長簽名：****如有說明事項，務請所長簽章** | **依本校大學部及研究所學籍規則第四篇第二章第68條第1項論文未完成者收費項目雜費\*0.75****□雜費\*15,510\*0.75= 11,633 元****□平安保險費：355元 □拒保（需開學二週內到衛保組填寫學生團體保險放棄投保切結書，合計金額請自行修改）****合計： 11,988 元****（需提供繳費證明，轉帳證明或本校出納組收據）****＊匯款帳號第一銀行（007）、帳號：24130-06120-2。****出納組簽章：** |
| **學生簽名** | **導師** | **系承辦人** | **所長** |
|  |  |  |  |