

國立臺南護理專科學校學生放棄修讀輔科申請表

申請日期：_____年 _____月 _____日

姓 名		學 號	
部別/學制	<input type="checkbox"/> 日間部 <input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 進修部 <input type="checkbox"/> 二專	科 別	
班 級		聯 絡 電 話	(H): 手機:
原 申 請 修 讀 輔 科			
<p>本人已申請修讀本校_____科為輔科，</p> <p>今因_____之故欲放棄，</p> <p>呈請核准。</p> <p>※放棄修讀手續完成後，不得以任何理由撤回或更改，請學生務必慎重考慮。</p>			
學生簽章：_____			
中華民國：_____年_____月_____日			
主科科主任簽章	輔科科主任簽章	教務處	
承辦人： 科主任：	承辦人： 科主任：	註冊組承辦人： 註冊組組長： 教務主任：	