臺北醫學大學僑生申請轉系報告書

學生填寫欄 申請日期： 　 　年　　 月　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 學號 |  | 年級 |  |
| 原就讀學系 |  | 聯絡電話 | (H)(C) |
| E-mail |  |
| 入學管道 | □個人申請(海聯會) □分發(海聯會) □其他：  |
| 內容 | 茲因(請填寫欲轉系之原因) |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  敬請　惠准。 |
| 學生簽名： (本欄須由學生親簽) |
| 行政老師 | 學系主任 | 招生組收件 |
| □同意□不同意， 簽章： | □同意□不同意， 簽章： | 收件日期： |