高雄醫學大學　學年度第　學期校際選課申請表-本校生(一式二份)

主旨：本校學生擬至　貴校選讀課程，敬請同意。

說明：1.本申請表可替代公文，敬請　惠予受理。

2.學期結束後一週內，敬請將成績寄本校教務處註冊課務組。

一、申請學生資料

申請日期：　年　月　日

系所級	系所 年級	姓名		學號	
聯絡電話		E-mail			

二、選課資料

開課學校：　　開課系所：

科目名稱(請填完整名稱)	開課代碼	他校學制別	課程別	學分數	上課時間
中文:_____ 英文: ☐學期課　☐學年課(上) ☐學年課(下)		☐大學部 ☐碩博士班 ☐學程 ☐其他	☐必修 ☐選修 ☐通識		星期_____ ：　～　：
中文:_____ 英文: ☐學期課　☐學年課(上)　☐學年課(下)		☐大學部 ☐碩博士班 ☐學程 ☐其他	☐必修 ☐選修 ☐通識		星期_____ ：　～　：
申請原因	☐ 本校各系/所均未開設上列課程 ☐ 應重補修，該課程本學期在本校未開設 ☐ 其他原因請說明(可另紙書寫)：		檢附資料	☐開課學校課程資料 ☐本校選課清單	

三、高雄醫學大學核定

系主任/所長審核	註冊課務組	教務長
☐同意修課且承認學分 ☐同意修課但不承認學分 ☐不同意修課 系/所承辦人：　　系/所主管：	本學期至外校修習學分數：____； 核准後本學期總學分數：_____ 承辦人：　　組長：	☐同意 ☐不同意

四、開課學校核定

任課教師	開課系所主管	課務組/註冊組	教務長	出納組(收費章)

注意事項

1. 本申請表以 2 門課程為限，請填寫一式二份，並檢附開課學校進度表(含開課系所、學分、上課時間等)及本校選課清單（含開課系所、學分、上課時間等）送請表列各單位完成核章後，一份由開課學校存辦，一份繳回教務處註冊課務組辦理加選，未繳回者，申請科目逕予註銷。繳件後，除開課人數不足停開外，不受理退選之申請。
2. 選讀他校之科目，須以本校未開設之課程為主，上課時間不得與本校所修科目衝堂，且需預留交通往返時間。大學部學生每學期選讀他校科目之學分數，以本學期選讀學分總數三分之一為限；研究所學生選讀他校學分數，以該生畢業學分數三分之一為限，應受每學期最高限修學分之限制。
3. 申請校際選課者，須符合本校「校際選課辦法」規定，其他未盡事宜，依本校相關規定辦理。
4. 學生如未依開課學校之規定辦理，其造成的損失應自行負責
5. 本校學生欲停修至他校修讀之課程，應同時於規定期限內辦妥本校及開課學校之停修申請，並須符合本校學生選課辦法之相關規定，即學生申請課程停修每學期至多以兩門課程(含外校課程)為限，且課程停修後當學期修讀學分總數仍應符合本校最低修習學分之規定。違反規定之外校課程均以零分計算。

個資蒐集告知內容

高雄醫學大學為協助本校生申請校際選課相關作業之目的，須蒐集您的姓名、電話、學號、E-mail、系所等個人資料(辨識類：C001 辨識個人者、C011 個人描述)，作為校際選課審核期間及台灣地區內進行聯繫，個人資料將 5 年（需依實際狀況調整）。本校於蒐集您的個人資料時，如有欄位未填寫，則可能對您的校際選課申請作業有所影響。如欲行使其他個人資料保護法第 3 條的當事人權利，請洽本校教務處註冊課務組。

本人以詳細閱讀上列告知事項且完全明瞭其內容

簽名：_____

請於　年　月　日前將本申請表繳回，逾期未繳回者，則為未選課成功。