

高雄醫學大學 _____ 學年度 _____ 學期

課程超修同意書

_____ 系 學生 _____ 學號 _____

一、申請超修之資格與流程：

符合下列條件之一者，經系主任同意，可加選一至二科目。

- 前一學期學業平均成績在 80 分以上，
- 前一學期學業名次在該系該年級學生人數前百分之十以內之學生。
- 修讀雙主修學生。
- 修讀學分學程學生。

二、請檢附成績單（含名次）

三、欲加選之課程：

開課序號		
開課系別		
科目名稱		
選/必修/通識		
學分		
主負責教師簽章		
系主任簽章		教務處

個資收集告知內容

高雄醫學大學為協助學生辦理超修申請相關作業之目的，須蒐集您的姓名、學號及成績單（辨識類：C001 辨識個人者、C057 學生（員）、應考人紀錄），作為超修審核期間及台灣地區內進行聯繫。個人資料將保存 6 個月（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，則可能對您的超修申請作業有所影響。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：_____