

高雄醫學大學在校生旁聽申請表

申請日期： 年 月 日

系所名稱				學號			
姓名		年級		聯絡電話			
開課序號	科目名稱	學分數	旁聽節次/時間	旁聽地點	授課教師 簽章	課程主負責 教師簽章	
					<input type="checkbox"/> 同意旁聽 <input type="checkbox"/> 不同意旁聽	<input type="checkbox"/> 同意旁聽 <input type="checkbox"/> 不同意旁聽	
					<input type="checkbox"/> 同意旁聽 <input type="checkbox"/> 不同意旁聽	<input type="checkbox"/> 同意旁聽 <input type="checkbox"/> 不同意旁聽	
					<input type="checkbox"/> 同意旁聽 <input type="checkbox"/> 不同意旁聽	<input type="checkbox"/> 同意旁聽 <input type="checkbox"/> 不同意旁聽	
					<input type="checkbox"/> 同意旁聽 <input type="checkbox"/> 不同意旁聽	<input type="checkbox"/> 同意旁聽 <input type="checkbox"/> 不同意旁聽	
旁聽課程系所主任簽章		學生原系所主任簽章		教務處註冊課務組		教務長決行	
<input type="checkbox"/> 同意旁聽 <input type="checkbox"/> 不同意旁聽		<input type="checkbox"/> 同意旁聽 <input type="checkbox"/> 不同意旁聽					
<p>注意事項：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.旁聽申請需經授課老師、課程主負責教師、系所主管同意後始可旁聽。 2.若該課程之教室空間不足，恕無法提供旁聽。 3.旁聽請遵守該課程之要求及上課規範，如有影響教師授課及原班學生上課之不當行為，取消旁聽資格。 4.擬旁聽者，應於每學期加退選結束前向教務處提出申請，逾期不予受理。 5.旁聽者之上課成績或到課紀錄均不予登載，亦不發給任何修課證明。 <p>高雄醫學大學為協助學生辦理旁聽課程相關作業之目的，須蒐集您的姓名及旁聽課程等資料(辨識類：C001 辨識個人者、C051 學校記錄)，作為旁聽申請作業審核，個人資料將保存至申請人離校(需依實際狀況調整)。本校於蒐集您的個人資料時，如有欄位未填寫及資料未備妥，則可能對您的旁聽課程申請作業有所影響。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。</p> <p>本人已詳細閱讀上列告知事項並完全明瞭其內容。</p> <p style="text-align: right;">簽名：_____</p>							