高雄醫學大學 108學年度暑修特殊開班申請表

重要注意事項:

1. 應屆畢(結)業班生、非應屆畢業生修畢後始可參加見、實習時方得提出申請
2. 修讀學生人數未達15人時，須補足15人之學分費用方得開班，學分費依實際授課時數折算學分數。
3. 醫學系、學士後醫學系之整合課程須經主負責老師、系主任、院長同意開課後方得提出申請。
4. 醫學系、學士後醫學系、牙醫系學生須經臨教部核章確認課程開課時段無同時安排實習。
5. 其他學系學生須經由系辦確認同時段未安排實習，且於會辦單位欄位核章。
6. 課程一經完成繳費並開班時，不得主張退選與退費。
7. 有關衝堂選課相關規定，依本校學生選課辦法第六條辦理。

**本人已詳細閱讀上述重要事項，充分了解暑修課程相關規定，並將遵守規定。簽名:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請人姓名 |  | 學系 |  |
| 學號 |  | 連絡電話常用email |  |
| 申請課程名稱 |  | 科目代碼 |  |
| 上、下冊 |  | 主負責教師 |  |
| 申請特殊開班原因: (請詳述) |
| 其他有意願參與課程學生: (學生須符合參加暑期之資格並願意共同分攤學分費) |
| 姓名 |  | 學號 |  | 姓名 |  | 學號 |  |
| 姓名 |  | 學號 |  | 姓名 |  | 學號 |  |
| 姓名 |  | 學號 |  | 姓名 |  | 學號 |  |
| 姓名 |  | 學號 |  | 姓名 |  | 學號 |  |
| 教學單位 | 會辦單位 | 註冊課務組 | 教務長 |
| **授課**教師 核章□同意開課 □不同意開課系主任 核章□同意開課□不同意開課院長 核章□同意開課□不同意開課 | 確認該生是否正於實習期間**□ 是****□ 否**核章備註：1.醫學系、後醫、牙醫學系學生請至臨教部核章。2.其他學系學生請至系辦核章。 | 承辦人組長 | □同意開課□不同意開課核章 |
| 個資蒐集告知內容 |
| 高雄醫學大學為協助學生申請暑期特殊開班作業之目的，須蒐集您的姓名、學系、學號、電話及其他證明文件等個人資料(辨識類：C001辨識個人者)，作為暑期特殊開班審核期間及台灣地區內進行聯繫，個人資料將保存1年內（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，則可能對您的暑期特殊開班申請作業有所影響。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：  |

保存1年

\_\_\_\_\_\_\_學年度 **暑期特殊開班** 課程進度表

申請學生學系： 申請科目：

學分： 教室：□ 教務處安排 □ 教師自訂：(請務必填寫)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 上課日期 | 上課時間 | 課程內容 | 授課老師 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

(請自行增列表格)

**是否接受外校生：是 □ 否 □** 主負責老師簽章：

 連絡電話：

注意事項：

1. 為維持學生上課品質，暑修特殊開班一天排課至多**四**小時。
2. 一學分至少需授課十八小時(含期中、期末考試)，實驗科目每一學分至少需授課三十六小時。
3. 開班後應依課表上課，經巡堂發現未依進度表授課且未向教務處提出調課申請時，該時段將不核給鐘點費用。
4. 業務承辦人：陳乃華 分機2432