



高雄醫學大學抵免學分申請表

新生及轉學生專用表（含先修讀學分後考取修讀學位者、碩士在職專班研究生、修讀雙聯學制、海外中五學制畢（結）業生）

注意事項：

1. 抵免學分之申請，應於入(轉)學註冊選課時一併辦理，以一次為限。請確實填寫完整，若因填寫錯誤或漏填造成自身權益受損，敬請自行負責。
2. 請檢具原修課學校歷年成績單正本或相關證明文件，經授課教師、系所主任及院長審查後繳至註冊課務組（資料不齊恕不受理申請）。
3. 學系之專業課程需最近七學年度內所修學分方得申請抵免。
4. 所申請之抵免課程係依所屬教學單位認定，經核定後，教務處核發抵免清單。
5. 其他未盡事宜，依本校「學生抵免學分辦法」之規定辦理。

申請學年度：_____學年度_____學期 第_____頁，共_____頁

學號		姓名			系所名稱			學制		身份別	
								<input type="checkbox"/> 大學部 <input type="checkbox"/> 碩士班		<input type="checkbox"/> 新生 <input type="checkbox"/> 轉學生	
原修讀學校				學系所				聯絡電話			
原修習及格科目名稱	年級學期	必選修別	學分	擬申請抵免科目名稱 <small>本校必修課需填寫年級及學期</small>	年級學期	必選修別	學分	授課教師審查意見及簽章			
								同意抵免	同意免修 <small>免修此課但須選修他課 補足此學分</small>	不同意抵免	
申請人簽名				系所主任核章			院長		註冊課務組		
本人 _____ 詳閱相關規定，並確認所填各項資料無誤。 日期： 年 月 日				共核准抵免 _____ 學分							
個資蒐集告知內容											
高雄醫學大學為協助新生或轉學生辦理入學申請學分抵免相關作業之目的，須蒐集您的姓名、電話及原就讀學校之成績單等個人資料(辨識類：C001 辨識個人者、C051 學校記錄、C052 資格或技術、C057 學生(員)、應考人記錄)，作為抵免學分申請作業審核及聯繫，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，則可能對您的抵免學分申請作業有所影響。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。 本人已詳細閱讀上列告知事項並完全明瞭其內容。											
簽名： _____											

高雄醫學大學學生提高編級申請表

KMU Application Form for Grade Skipping

重要注意事項:本申請表應於辦理學分抵免時一併提出

NOTE: This Form should be submitted along with the application for the credit transfer

申請日期 Date (YYYY/MM/DD): _____

姓名 Name		學系 Department	
學號 Student ID No.		電話 Phone No	
入學年級 Grade		申請年級 Apply for	<input type="checkbox"/> 轉編入二年級 Skipping to Second Grade <input type="checkbox"/> 轉編入三年級 Skipping to Third Grade

依據本校學生抵免學分辦法第 3 條第 2 項規定: 提高編級應於入學當學期加、退選日期截止前項學系提出申請, 以一次為限。經教務長審核通過後於當學期提高編級, **經核准者, 不得再行申請變更或撤銷**
 I am fully aware that once the application is granted, it shall not be amended nor revoked

簽名 Signiture: _____

學系審核 Status Review by Department		教務處審核 Status Review by Office of Academic Affairs.		
抵免學分審核: (擇一審核) <input type="checkbox"/> 可列計本學系必修學分數共: _____ 學分 <input type="checkbox"/> 已達 _____ 年級所有必修學分數		符合申請提高編級身份審核: <input type="checkbox"/> 符合學生辦理學分抵免辦法第 3 條規定 <input type="checkbox"/> 不符合學生辦理學分抵免辦法第 3 條規定		
是否同意提高編級審核: <input type="checkbox"/> 同意該生提高編級至 _____ 年級 Application Granted <input type="checkbox"/> 不同意該生提高編級至 _____ 年級 Application Denied				
系主任核章 Director of Department	院長核章 Dean of College	Division of Registration and Curriculum		
		註冊課務組 承辦人	註冊課務組 組長	教務長

個資蒐集告知 Notification for Personal Information Collection

高雄醫學大學為協助新生辦理提高編級作業之目的, 必須蒐集您的姓名、電話等個人資料(辨識類:C001 辨識個人者), 作為申請作業之連繫, 個人資料將保存至申請人離校。本校於蒐集您的個資時, 如有欄位未填寫, 則可能對您的申請作業有所影響。如欲行使個人資料保護法第 3 條的當事人權利, 請洽本校教務處。

Considering confidentiality of the collection of your personal information, in respect to the Personal Information Protection Act (the "Act"), KMU shall clearly inform you your personal information (name and telephone number) will be collected for the applying the grade skipping. According to Article 3 of the Act, you may exercise your rights to not provide for personal information, However, KMU might not be able to provide you the further service for applying for grade skipping. To exercise your right, please contact Office of Academic Affairs.

本人已詳閱上列告知事項並完全明瞭其內容:

簽名: _____

I have read and fully understand the information provided above

signature