

中國醫藥大學 學年度第 學期學生擬具雙重學籍申請表

Academic Year _____ Semester _____ Application for Dual Registration Status

姓名(學生本人親簽) Name (Please affix signature)		申請日期 Application Date	年(Y) 月(M) 日(D)
學號 Student Number		聯絡電話 Contact Number	
系(所) Department/Graduate Institute		年級 Year in School/Class	

擬同時註冊入學之本校或國內、外大學院校系所班別年級

Simultaneous enrolment at _____ University _____ College _____ Department

Current status are At school Suspension

大學(學院)	系(所)	<input type="checkbox"/> 學士班 <input type="checkbox"/> 碩士班 <input type="checkbox"/> 博士班 <input type="checkbox"/> 碩士在職專班 <input type="checkbox"/> 二年制在職專班 <input type="checkbox"/> 其他 _____	年級	目前狀態 <input type="checkbox"/> 在學 <input type="checkbox"/> 休學 <input type="checkbox"/> ____ 學年度 入學新生
--------	------	--	----	---

申請事由 Reason(s) for Applying :

會簽意見 Signature and Opinion	系所導師/指導教授 Teacher/Primary Advisor	系所主管 Head of the Department/Graduate Institute	學院院長 Dean of the College
審核 Review and Decision	教務處承辦員 Academic Affairs Department contractor personnel	註冊課務組組長 Director of Registration and Curriculum Section	教務長 Dean of Academic Affairs