

國立臺北護理健康大學 學年度大學部轉系申請單

申請日期：中華民國 年 月 日

學 號		姓 名		聯絡 電話	
目前就讀 系組班別	_____學院_____年制_____系 _____年級_____班			身分別	☐ 一般生 ☐ 其他：
擬轉入 院系組級	擬申請轉入_____學院_____系_____年級 ☐ 平轉 ☐ 降轉 曾申請雙主修或輔系 ☐ 是 獲核准雙主修系：_____系（_____學年度） ☐ 否 輔 系：_____系（_____學年度）				
申請轉 系原因 (簡述)				申請人 簽 名	
家長或 監護人	同意敝子弟以上之轉系申請 (簽章)			學生未滿20歲申請轉系 須經家長同意。	
(1)原就讀系審查			(2)轉入系審查		
☐ 同意轉出 ☐ 不同意轉出 原就讀系主管簽章： 原就讀學院院長簽章：			☐ 同意轉入 ☐ 不同意轉入 轉入系主管簽章： 轉入學院院長簽章：		
(3)教務處審查					
註冊組： 原系入學管道： 轉出後是否登記缺額：Y / N 轉入系原缺額：_____人 擬編入_____班級 教務長：					
說 明	一、學生申請轉系應填妥申請單，未滿20歲學生應經家長/監護人簽章同意方可申請。 二、轉系申請以一次為限，且通過後不得申請變更或撤銷。 三、本申請單應先洽原就讀系/院主管簽章後，於公告之申請日期連同轉入系所要求繳付文件一併繳交至教務處註冊組。 四、降級轉系者，其應修科目及學分數依轉入年級學生入學年度之課程科目表為依據；其在原系與轉入系重複修習之年限，不列入轉入系之最高修業年限併計。 五、核可轉系通過者當學期應申請學分抵免，惟通識必/選修課程無需申請，將直接列計畢業學分。				