

大仁科技大學『健康醫療觀光』學程申請表

選讀學年度： 學年度 第 學期

申請日期： 年 月 日

姓名		學號		性別	
主修院系年級	學院	學系	年級	組	
通訊處	電話：		手機：		
	E-mail：				
主修學系系主任 審查意見	<input type="checkbox"/> 同意		<input type="checkbox"/> 不同意		
	簽章：				
學程委員會 審查意見	通過日期： 年 月 日				
	簽章：				
備註	1.檢附歷年成績單一份。 2.修讀學分費依相關規定繳交。				