

中山醫學大學 健康產業科技管理學系

衝堂修課調查表

申請日期： 年 月 日

年級	學號	姓名	連絡電話		學生身份
					☐ 一般生 ☐ 轉學生
不能衝堂課程	課程名稱		開課年級	學期	學分

說明：

1. 請各年級學生審視自己下個學期哪些必修科目不能發生衝堂。
2. 請在規定時間內將此紙本繳交至系辦，以利系辦規劃下學期課表。

簽名：