說明：**本表單蒐集之個人資料，僅限於學生衝堂修課調查，供業務相關人員處理及利用。填寫表單表示已同意《個人資料保護法》相關事項，已清楚瞭解蒐集、處理或利用本人個人資料之應告知事項並同意使用。**

# 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

| 學號 | | 姓名 | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| 需重／補修習科目 | 課程名稱 | 開課年級 | 學年/學期 | 學分 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**說明：**

1. 請各年級學生審視自己**下個學期需重修/補修的「必修」科目**。
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。
3. 以大四同學需求優先處理，系辦會盡量排開，但無法保證一定能排開。

簽名：