**國立嘉義大學「植物健康醫學學程」跨領域學程申請表**

**學年度第 學期**

|  |  |
| --- | --- |
| 收件編號 |  |
| 錄取學程編號 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 系 所 |  | | 組 別 |  | | | 姓 名 | |  |
| 學 號 |  | | 年 級 |  | | | 日 期 | | 年 月 日 |
| 通 訊  地 址 |  | | | | | | 通 訊  電 話 | | 電話：  行動： |
| E-mail |  | | | | | | | | |
| 註：通訊地址、電話及信箱，請**務必**填寫，以便通知相關訊息。 | | | | | | | | | |
| 主修系所主管意見 | （簽章） | | | | 指導教授意見  (大學部免填) | | | （簽章） | |
| 檢 附  資 料 | □ 本校歷年成績單(已修讀他校相關學分者請另附成績證明文件) | | | | | | | | |
| 甄 選  結 果 | * 錄取 □ 不錄取 | | | | | | | | |
| 備 註 |  | | | | | | | | |
| 承辦人 | |  | | | | 學程  召集人 | | |  |

填表說明：

1.粗線框內係供本學程委員會作業用，申請人請勿填寫。

2.一表僅供一人填寫，歡迎自行影印。

3.檢附已修課程之課程內容。

4.表格填寫完畢，繳交至植物醫學系系辦05-2717450。

5.如有錄取會再另行通知