

跨部修課 家長同意書

茲證明學生_____科_____年_____班學號_____

學生_____，申請於_____學年度第_____學期跨部修課，願意遵守學校相關辦法及規定，以此證明。

- 開課班級：_____課程名稱：_____
- 一旦填寫此表單，則不可任意退選該課程。
- 不得與其他課程衝堂。
- 因二專部在職專班長期照護科為假日班，故修課期間學生交通安全請自行負責。
- 當學期修習總學分數不得超過規定之上限學分數(1~3 年級 32 學分，4~5 年級 28 學分)。

課程所屬科系主任簽章：_____

學生簽名：_____ 家長簽名：_____

聯絡電話：_____ 聯絡電話：_____

日期：_____年_____月_____日