元培科技大學 醫學檢驗生物技術系
_____學年度實習生夜間修補課申請單

申請日期：　　年　　月　　日

申請人：　　學號：

連絡電話：

實習醫院：

編號	課程名稱	開課學校/系別	星期	節次	課程期間(日期)
1					
2					

註：

1.實習生修補課以兩科目為上限。

2.請於開學後 3 日內確實申請，畢業時之學分認定與抵免依據此申請單認列。

	簽名	日期
實習教師		
實習科部主任		
系上實見組		
系主任		
學校實就組		