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