

# 台北海洋科技大學雙重學籍申請書

\_\_\_\_\_學年度第\_\_\_\_\_學期

申請日期： 年 月 日

姓 名		學 號		聯絡電話	
身分證字號		出生日期	年 月 日	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
目前就讀 本校	部別： <input type="checkbox"/> 日間部 <input type="checkbox"/> 進修部 學制： <input type="checkbox"/> 二專 <input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 四技學位學程 <input type="checkbox"/> 碩士班 <input type="checkbox"/> 學士後多元專長  科系： _____ 系(科) _____ 組 _____ 年級				
申請 雙重學籍 校系	部別： <input type="checkbox"/> 日間部 <input type="checkbox"/> 進修部 學制： <input type="checkbox"/> 二專 <input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 四技學位學程 <input type="checkbox"/> 碩士班 <input type="checkbox"/> 學士後多元專長  學校名稱： _____ 大學  科系： _____ 系(科) _____ 組 _____ 年級				
雙重學籍 原因及 修業計畫	申請人簽名： _____				
學術單位 審核欄	系(科)主任		院長		
	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意(如不同意請敘明原因)  簽章：		<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意(如不同意請敘明原因)  簽章：		
教務單位 審核欄	單位承辦人	二級主管		教務長	

注意事項：

- 一、依據本校學則第四十四條第三項之規定：未經本校同意，同時在他校註冊入學者，應令退學。
- 二、申請雙重學籍學生，應於入學當學期註冊日之前申請。填具本表，敘明申請理由，經所屬本校系(科)主任及院長審核後，送交本校教務單位登記並留存備查，若本人擬留存請自行影印。
- 三、雙重學籍學生入學、選課、休學、復學、退學、轉學、轉系、成績考查、修業年限及畢業等有關學籍及成績事宜，悉依本校學則規定辦理。