

慈濟大學 _____ 學年度 第 _____ 學期 課程異動申請表

申請日期： 年 月 日

※本申請表適用當學期已開設課程異動之用。

異動類別：(請擇一類別勾選)

一、 增開課程 課程停開 教師異動 其他 _____

開課班級		年級/選別		授課教師	
課程代號		課程名稱		學分數	
異動原因 (請詳述原因)					
備註					

二、 時間異動 教室異動 其他 _____

班級/年級	課程代號	課程名稱	原授課時間、地點			擬調課後上課時間、地點		
			星期	節次	教室	星期	節次	教室
調課原因 (請詳述原因)		<input type="checkbox"/> 檢附全體修課學生同意調課簽名單						

填表人(註一)	任課教師	系所主管	教務處課務組

註一：填表人若為修課學生，請填寫姓名、學號、班級。

注意事項：

1. 增開課程：請檢附課程大綱及院級課程規劃委員會會議紀錄一份。
2. 停開課程：請於備註欄位說明如何輔導已選課學生選修相當課程或其他課程，並檢附院級課程規劃委員會會議紀錄一份。
3. 時間異動：異動全學期上課時間，請檢附全體修課學生同意調課簽名單(附表)。

慈濟大學 全體修課學生同意調課簽名單

開課班級：

課程名稱：

※本人清楚課程從第()週開始調動至星期()第()節、地點()，並簽名同意調課。

編號	學號	姓名	備註	編號	學號	姓名	備註
1				26			
2				27			
3				28			
4				29			
5				30			
6				31			
7				32			
8				33			
9				34			
10				35			
11				36			
12				37			
13				38			
14				39			
15				40			
16				41			
17				42			
18				43			
19				44			
20				45			
21				46			
22				47			
23				48			
24				49			
25				50			

本課程修課人數：共 _____ 位