

國立臺南護理專科學校學生轉科申請表

申請日期： 年 月 日

收件日期： 年 月 日

學生姓名		學號		入學方式	<input type="checkbox"/> 免試入學 <input type="checkbox"/> 申請抽籤 <input type="checkbox"/> 聯合分發 <input type="checkbox"/> 推甄保送 <input type="checkbox"/> 獨招 <input type="checkbox"/> 其他_____
家長簽章 (監護人)				聯絡電話	
原科別、 年級	<input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 二專 _____科 <input type="checkbox"/> 日間部 _____年 _____班	擬申請轉科	<input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 日二專 _____科 _____年級		
轉科理由	《附成績單一份》				
原就讀科	申請轉入科				
導師： 主任：	1. <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 未符合 基本條件資格及標準 2. <input type="checkbox"/> 審查免甄試 <input type="checkbox"/> 經本科____/____/____舉辦甄試後成績____分 3. <input type="checkbox"/> 提列(排序：第____名) <input type="checkbox"/> 不提列 推薦轉入名單送審查會議 承辦人： _____ 主任簽章： _____				
教務處	轉科審查會議				
<input type="checkbox"/> 依各科提列之擬轉入名單召開 「轉科審查會議」 承辦人： _____ 組長： _____	經____年____月____日轉科審查會議 <input type="checkbox"/> 同意准予轉入____專____部____科 <input type="checkbox"/> 未通過審查不准轉科 召集人簽章： _____				

註：一、請於公告期限內依本校轉科作業要點之規定(請特別注意轉入條件、年級)提出申請。
 二、轉科審查會議通過核定名單後，將公告並通知學生及各科、處、室審查結果。
 三、各科得自行訂定轉科甄選規定，排定優先順序及錄取標準，提本校「轉科審查會議」。甄試方式含筆試科目者，考試科目及日期均由各科規定並辦理之。各科轉科生甄試規定應經教務處核備後事先公告週知。

國立臺南護理專科學校學生轉科 審查結果 (學生通知聯)

學制：____專 部別：____部 科別：____科 班級：____年____班
 申請學生姓名： _____ 學號： _____

(以下學生免填)

審查結果： 通過審查准予轉入____專____部____科____年____班
 未通過審查不准轉科

