

中臺科技大學

113 學年度第 2 學期日間部二年制轉系申請書

學生姓名									入學年月	年 月							
身分證字號									學號								
原就讀系別 及年級	_____系_____年_____班																
願轉入系別 及年級	_____系_____年級																
申請轉系理由																	
申請日期	中 華 民 國 113 年 月 日																
通訊地址	郵遞區號() 縣 (市) 鄉鎮(區)								連絡電話								
									手機								
家長意見	家長簽章：																
導師意見	導師簽章：																
簽核意見	原系系主任				預轉系系主任				註冊課務組組長				教務長				
備 註	一、需家長同意簽章、導師簽章、原系及預轉系主任簽章。 二、限填一個志願（若對預轉科系有疑問，請於簽章時與主任洽談。） 三、報名表須在 11/19 前 繳回教務處註冊課務組方為報名完成！																

※ 凡報名即表示同意授權本校依個人資料保護法規定，取得並保管考生個人資料，在辦理轉系事務之目的下，進行處理及利用。本校將善盡善良保管人之義務與責任妥善保管考生個人資料，僅提供轉系相關工作目的使用。

繳回報名表時間 (承辦人員填寫)	
---------------------	--