

年 月 日

姓 名		學 號	
學 系 別		年 級 / 班 別	
放棄雙主修 / 系組別			
本學系 主任意見	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意：	簽 章	
雙主修學系 主任意見	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意：	簽 章	
學籍成績組 意見	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意：	簽 章	
教務長 核定	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意：	簽 章	
備 註	<p>經核定放棄雙主修申請者，自 _____ 學年度第 ____ 學期生效。</p> <p>依雙主修辦法第 8 條(略以)規定： 申請放棄修讀雙主修資格或因修讀雙主修延畢，應於畢業當學 期行事曆第十一週結束前提出。</p>		

※完成簽核手續後，申請表請送回學籍成績組