



## 學生轉科申請表

填表日期： 年 月 日

姓 名		學 號		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出 生 日 期
						年 月 日
學 制 科 別	<input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 在職專班 _____ 科 _____ 年 _____ 班 / 座號：_____					
擬 轉 入 科 別 年 級	擬申請轉入 _____ 科 _____ 年級					
申 請 原 因	申 請 自 _____ 學年度第 _____ 學期起轉科 轉 科 學 年					
家 長 或 監 護 人 簽 名 ( 章 )	同意敝子弟辦理轉科。			申 請 人 簽 名 ( 章 )		
通 訊 地 址	□□□			聯 絡 電 話		市 話： 手 機：
電 子 信 箱						
簽 核	導 師		原 屬 學 科 主 任 簽 章		擬 轉 入 學 科 主 任 簽 章	
上列資料由申請同學詳實填寫，並送轉出及轉入學科主任簽核後送教務處。 如有文件不齊或未於公告截止日完成者皆不予受理。						
應 繳 證 明 文 件	<input type="checkbox"/> 歷年成績單（請檢附學期成績單，成績未達標準者不予受理） <input type="checkbox"/> 自傳 <input type="checkbox"/> 其他：					
審 查 結 果	<input type="checkbox"/> 准予轉入 _____ 部 _____ 科。 <input type="checkbox"/> 不予核准 _____ (原因)					
核 定	承 辦 人		出 納 組		註 冊 組 長	
教 務 主 任						

說明：

1. 須符合轉科審查標準，方可提出轉科申請(請參考背面學生轉科辦法)；並於規定之辦理時間內，至註冊組填寫申請表並至出納組繳交費用。
2. 辦理程續：繳交轉科申請表乙份→繳交依「各科學生轉科審查標準」所規定之所有相關資料至註冊組。
3. 核准轉科者，請於規定期限內申請學分抵免，並以申請一次為限。

# 聖母醫護管理專科學校

## 學生轉科辦法

本校 93 年 6 月 25 日教務會議通過  
本校 96 年 2 月 12 日教務會議修訂通過

- 第1條 依據本校學則第十一條，訂定辦理。
- 第2條 各科招收轉科學生後之名額，併同原有學生合計之總額，以不超過教育部原核定招收新生名額之二成為原則。
- 第3條 本校學生除第一學年第一學期及最後一學年第二學期外，凡能在規定年限內修畢轉入科規定之科目及學分數者，得申請辦理轉科，轉入該科相銜接之年級及學期，但不同年制間不得互轉。
- 第4條 學生有下列情形之一者，不得申請轉科：  
一、休學期間。  
二、已有核準轉科紀錄者。
- 第5條 招收專科部轉科學生之條件、名額由各科自行擬定，並於每學期第十二週前，分送至教務處註冊組彙整，經轉科審查委員會核備後公告。
- 第6條 除在職班外，學生轉科之申請需經家長或監護人、導師及原屬科主任同意並簽章方得辦理。
- 第7條 專科部學生轉科相關流程與規定均依教務處學生轉科作業規範辦理。
- 第8條 本辦法經教務會議通過，呈校長核定後施行，修正時亦同。