

吳鳳科技大學__學年度第__學期課程異動申請表

異動時間 異動教師 異動教室 更改開課班級 加開課程 停開課程

異動課程名稱 其他_____ 申請日期：__年__月__日

更 動 前					更 動 後				
系科名稱					系科名稱				
開課班級					開課班級				
選課代碼(5碼)					選課代碼(5碼)				
課程名稱					課程名稱				
時 間	星期		節 次		時 間	星期		節 次	
	星期		節 次			星期		節 次	
	星期		節 次			星期		節 次	
授 課 教 師					授 課 教 師		<input type="checkbox"/> 不 變 <input type="checkbox"/> 改 為_____老師		
教 室					教 室		<input type="checkbox"/> 不 變 <input type="checkbox"/> 改 為_____教室；如為電 <u>腦教室需另提供教學軟 體需求資料</u>		
申 請 理 由		<input type="checkbox"/> 本課程異動申請已告知修課 同學、且均無人異議			必 選 修		<input type="checkbox"/> 必 修 <input type="checkbox"/> 選 修 <input type="checkbox"/> 通識必選修		
					學分數/時數				
申 請 人		任 課 教 師 簽 章			開 課 班 級 導 師 簽 章		開 課 系 科 主 任 簽 章		
手 機 :									
圖 書 資 訊 處 圖 資 支 援 組		學 務 處(調動週會時間，方需簽核)							
		生 輔 組		課 外 活 動 組		學 務 長			
教 務 處					開 始 實 施 日 期		登 錄 人		
綜 合 教 務 組		教 務 長							
					年 月 日				

註：1.「課程異動」之申請請於加退選課辦理時間結束後2個星期內經修課同學同意簽名並會簽各相關單位後，再送至綜合教務組，待處理完畢發回影本後方可實施。(如需使用圖書資訊處電腦教室，請會簽圖書資訊處圖資支援組，謝謝。)

2.如欲調動週會時間，請會簽學務處各單位，其餘異動則不須會簽學務處。申請表格之欄位請填寫完整。