

## 科目時間表異動申請簽名表

\_\_\_\_\_學年度\_\_\_\_\_學期，申請異動日期\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

科目名稱：\_\_\_\_\_，序號：\_\_\_\_\_

原排上課時間：星期\_\_\_\_\_，節次\_\_\_\_\_，教室\_\_\_\_\_

星期\_\_\_\_\_，節次\_\_\_\_\_，教室\_\_\_\_\_

新訂上課時間：星期\_\_\_\_\_，節次\_\_\_\_\_，教室\_\_\_\_\_

星期\_\_\_\_\_，節次\_\_\_\_\_，教室\_\_\_\_\_

授課教師簽名：\_\_\_\_\_

學生名單：請授課教師上網下載該科選課名單黏貼於下並於名單後簽名(所有同學皆須簽名)。

備註：依教務處規定，退選截止日後不受理上課時間異動申請。

-----黏貼線-----