

大同大學學生轉系申請書

申請人姓名：_____ 學號：_____ 電話：_____

原學系：_____系____年級 擬轉入學系：_____系____年級

前學年學科平均成績：上學期>_____ 下學期>_____ 學年平均>_____

審 查 單 位

原 屬 系 導 師	
原 屬 系 主 任	
擬 轉 入 系 主 任	轉系審查結果： <input type="checkbox"/> 核准 <input type="checkbox"/> 不核准（原因如下）
教 務 長	
註 冊 組	
附 註	<ol style="list-style-type: none"> 1. 申請人資格以正式書面證明為準。 2. 須繳歷年成績單。 3. 須附家長同意書（無範本，請自行書寫）。 4. 經核准轉系學生由網站公告之。