

附表一

中國醫藥大學校外人士旁聽課程申請表

申請日期	年 月 日					
姓名			連絡電話			
出生年	民國	年				
身分證後四碼	(旁聽時務必攜帶證件正本備查)					
最高學歷			電子郵件			
申請旁聽理由：						
系所年級	課號/班別	課程名稱	授課地點	旁聽日期/時間	授課教師	課程主負責教師
					<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 簽章	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 簽章
開課系所主管		註冊課務組/研究生事務處		教務長/研究生事務處處長		
<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 簽章						
注意事項： 1. 旁聽申請需經授課教師、課程主負責教師、系所主管同意後始可旁聽。 2. 旁聽生應遵守任課教師所訂之規範與本校相關之規定，違者取消旁聽資格。 3. 申請旁聽者，每學期以一門課為限，且應於每學期開學前兩周將本表送交開課系所，逾期不予受理。 4. 旁聽生之成績、到課紀錄均不予登載，亦不發放任何修課證明或學分證明。 5. 本申請表非上課或旁聽證明，旁聽前由開課系所存查且於旁聽後依開課系所規定之保存期限銷毀。						
中國醫藥大學為協助校外人士辦理旁聽課程相關作業之目的，須蒐集您的姓名及旁聽課程等資料(辨識類：C001 辨識個人者、C051 學校記錄)，作為旁聽申請作業審核，個人資料將保存至申請人離校(需依實際狀況調整)。本校於蒐集您的個人資料時，如有欄位未填寫及資料未備妥，則可能對您的旁聽課程申請作業有所影響。本人已詳細閱讀上列告知事項並完全明瞭其內容。						
申請人簽名：_____						