**國立嘉義大學幼兒教育學系教保專業知能課程**

**隨班附讀學分申請表**

申請時間： 學年度 學期

(如每班隨班附讀之名額超過30人，得經相關會議討論通過，決定審核標準，並另行公告錄取名單)

|  |  |
| --- | --- |
| 申請人所屬學系/學號： | 入學年度/學期： |
| 申請人姓名： | 出生年月日： |
| 聯絡電話： | 電子郵件： |
| 通訊地址： |
| 最高學歷(學校及系所)： |
| 畢(肄/結)業證書日期及字號： |
| 已取得教保專業知能課程學分數(含抵免)： |
| 本學期擬修習科目名稱/學分數/授課教師 | 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3.(不足者請自行加列) |  |  |
| 申請人簽章： |
| 承辦人員 | 單位主管 |
|  |  |