



國立中正大學 114 學年第 1 學期超修申請單

教學組受理時間：114 年 9 月 8 日上午 9 點至 19 日下午 5 點

※禁用鉛筆書寫且不可塗改

系 所 別：_____ 年級/班別：_____ 電話：_____

學 號：_____ 學生姓名：_____

茲同意該生超修後修習學分數為_____學分

學士班學生含超修學分數，總修課學分數不得超過 31 學分
碩、博士班學生含超修學分數，總修課學分數不得超過 26 學分

系所簽章：_____ 簽章日期：_____ 月 _____ 日

備註：視系所審查需要，檢附歷年成績單，並於加退選截止日(114 年 9 月 19 日)下午 5 點前，持本單至教學組辦理，逾期不予受理。

學生存根聯

國立中正大學 114 學年度第 1 學期超修申請單

系 所 別：_____ 年級/班別：_____

學 號：_____ 學生姓名：_____

茲同意該生超修後修習學分數為_____學分

學士班學生含超修學分數，總修課學分數不得超過 31 學分
碩、博士班學生含超修學分數，總修課學分數不得超過 26 學分

備註：本聯請妥善保存備查。