

食品營養與保健生技學系

退必修證明單

申請日期：____年____月____日

學年/學期		聯絡電話	
____學年度 第____學期			
科系/組別/年級	學號	姓名	
欲退選課號(包含 ABC 班別)		欲退選課名	
退選原因(請詳述)，退必修後果由學生自行負責			
學生簽名	授課老師簽名 (若有多位老師共同授課，須全數同意並簽名)		

※ 本表僅供一名申請一門科目，請勿多人/科填寫。

※ 退必修後果由學生自行負責。