**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 |
|  |
| 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。