**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。