

雲科大視傳系 學年度碩士班新生補修學分申覆書

| | | | |
|----|--|------|--|
| 姓名 | | 申請日期 | |
| 學號 | | 電話 | |

壹、申覆之事實及理由：

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

貳、希望獲得之具體補救：

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

學年度 第 學期 第 次系務會議 (年 / 月 / 日)

決議 _____

承辦人 _____

主任 _____