|  |
| --- |
| 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  |
|  |