

佛光大學

課程異動申請書

學 系

研究所

學年度 第 學期

學院

異動區分				課程編號		班次	中文科目名稱	每週時數		學分	全年或半年	必修或選修	授課教師		教室號數	每週上課時間					英文科目名稱	開課對象		備註 (請詳述原排課情況)		
加開		停開	調整	系所編號	課號			演講	實驗				教師中文姓名	教師代號		一	二	三	四	五		學系〔研究所〕	年級			
新課	舊課																									

※如需異動上課時間，請檢附選課學生簽名同意表；異動教室，毋須檢附選課學生簽名同意表

系（所）主管：

院長：

年 月 日

調整項目說明：(請詳述原排課情況及異動原因)

異動全學期上課時間附件—選課學生簽名同意表

課程名稱		開課系所、學門		填表日期： 年 月 日	
選 課 學 生 簽 名 區					

任課教師簽名處：_____