

長庚科技大學 補考申請單

申請日期： 年 月 日

學生基本資料	姓名			學號		
	手機：_____；信箱：_____					
	校區	<input type="checkbox"/> 林口校區	<input type="checkbox"/> 嘉義校區	部別	<input type="checkbox"/> 日間部	<input type="checkbox"/> 進修部
	學制別	<input type="checkbox"/> 研究所 <input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 二技				
	系所別	<input type="checkbox"/> 護研所 <input type="checkbox"/> 健照所 <input type="checkbox"/> 護理科 <input type="checkbox"/> 護理系 <input type="checkbox"/> 幼保系 <input type="checkbox"/> 營養系 <input type="checkbox"/> 妝品系 <input type="checkbox"/> 高齡系 <input type="checkbox"/> 呼照系				
	入學年班	年	班	座號		
重修年班	年	班				
申請補考科目資料：_____學年_____學期 <input type="checkbox"/> 必修 <input type="checkbox"/> 選修						
科目名稱				考試別	<input type="checkbox"/> 期中考 <input type="checkbox"/> 期末考	
申請事由 (附佐證資料 或佐證說明)	<input type="checkbox"/> 實(選)習期間 <input type="checkbox"/> 請假(事.病.公.喪) <input type="checkbox"/> 上課(含實習)或考試衝堂 <input type="checkbox"/> 其他(請詳述) _____					

授課教師核准與安排補考時間					
補考日期	_____年_____月_____日	補考地點		授課教師 簽章	
補考節次	第_____節				

教師若因故無法自行補考，請說明原因，委由教務行政單位協助進行。

原因說明：

教務行政單位 核簽	教務行政單位協助安排補考日期/節次/地點 _____年_____月_____日，第_____節，教室：
--------------	--

說明：

1. 補考之相關事宜，悉依本校考試規則辦理。
2. 學生申請補考之程序，得依授課教師規定或依本單辦理。
3. 本單流程：申請學生填單→授課教師。得視需要會簽相關單位。
4. 本單每科目填寫乙份，請於考前二週向授課教師提出補考申請，經核准始得補考。