

課程調動同意簽名單

課程名稱：

原上課時間：

更動後時間：

本人非常清楚課程調動之時間，並無影響個人之權利，同意調課。

(如有影響個人之權益，請勿簽名)

任課教師簽名：_____

	學 號	簽 名	學 號	簽 名	學 號	簽 名
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

本表蒐集之個人資料，僅限於特定目的使用，非經當事人同意，絕不轉做其他用途，亦不會公佈任何資訊，並遵循本校資料保存與安全控管辦理。