

陽明大學醫學系專用---學生公假申請表

年級：_____ 學號：_____ 姓名：_____ 聯絡電話：_____ 申請日期：_____

活動名稱		活動日期		
公假時段	公假影響課程名稱	缺課補救方式	授課教師簽章	備註
1	月 日()堂			
2	月 日()堂			
3	月 日()堂			
4	月 日()堂			
5	月 日()堂			
6	月 日()堂			
7	月 日()堂			
8	月 日()堂			

導師：_____

系主任：_____