



澳門鏡湖護理學院
學生豁免學科申請表

課程名稱：_____

姓名	級別	學號
學歷資格及 畢業學校 名稱	<input type="checkbox"/> 本科： _____ <input type="checkbox"/> 學位： _____ <input type="checkbox"/> 碩士： _____ <input type="checkbox"/> 其他： _____	
畢業年份	年 月 日	
申請豁免 科目		
申請豁免 原因		
申請人簽名/ 填表日期	申請人簽名： _____ 20__年__月__日	
科目老師 意見		
課程負責人 批示		
遞交文件 (職員填寫)	<input type="checkbox"/> 證書副本 (必須出示正本核對) <input type="checkbox"/> 成績表副本 (必須出示正本核對) <input type="checkbox"/> 豁免科目概要 <input type="checkbox"/> 其他 _____	