

檔 號：

保存年限：

國立中山大學 函

地址：804高雄市鼓山區蓮海路70號

承辦人：謝秀雯

電話：07-5252000#2122

傳真：(07)5252920

電子信箱：hsiuwen@mail.nsysu.edu.tw

受文者：如正副本

發文日期：中華民國115年5月28日

發文字號：中教字第1150700607號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：附件一_轉校申請流程.pdf、附件二_國立中山大學及高雄醫學大學辦理學士班學生轉校辦法.pdf、附件三_115學年度中山高醫學士班轉校審查標準.pdf、附件四_轉校申請表及志願表.pdf

主旨：有關本校受理貴校學士班學生申請115學年度轉校事宜，請查照。

說明：

一、依貴我兩校辦理學士班學生轉校辦法辦理。

二、受理申請對象、期間及程序如下：

(一)申請對象：貴校學士班修業滿一學年以上學生。

(二)申請期間：115年6月15日(星期一)至6月26日(星期五)截止。

(三)申請程序：

1、擬申辦之學生填妥申請表及書面備審資料，送至貴校教務處招生組辦理審查。歷年成績單由教務處列印，學生免檢附。

2、貴校教務處招生組彙送學生申請資料至本校教務處註冊組轉送各學系進行審查，必要時得進行筆試或面試。

3、錄取名額：兩校實際錄取人數差距以三名為限，如遇學系審查通過人數超出名額，本校將以歷年學業成績平均高低排序擇優錄取。

4、申請流程詳見附件一。

三、檢附貴我兩校「辦理學士班學生轉校辦法」(附件二)、「轉校審查標準」(附件三)、「轉校申請表及志願表」(附件四)。

裝

訂

線

四、預計115年8月21日(星期五)於本校教務處網頁/中山高醫
轉校最新消息公告核准名單。

正本：高雄醫學大學

副本：本校教務處

依分層負責規定授權單位主管決行