

學年度.....學期 衝堂情形說明

學系班級：

姓名：

學號：

行動電話：

A 堂課名：

A 堂課課表上課時間：

A 堂課實際上課時間：

B 堂課課名：

B 堂課科表上課時間：

B 堂課實際上課時間：

故實際上並無衝堂，請二堂課之授課教師簽名證明。

A 堂課「  
」老師簽名：

B 堂課「  
」老師簽名：

系辦同意選課核章：