

中華醫事科技大學英文（視聽英文）課提前下課申請書

學生班級：

姓名：

學號：

事由：

日期：_____年_____月_____日 至 _____年_____月_____日

上課星期節次：星期_____ 第_____節

離開時間：_____點_____分（以該堂課提早 20 分鐘為上限）

家長	導師	科系主任	英文(視聽英文) 任課老師	英文自學中心
		(早退次數超過 4 次(含) 以上需蓋此格)		

家長手機：_____

學生手機：_____