中山醫學大學轉修適應體育課成申請表

學年第 期

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **一、基本資料** | | | |
| 姓名： | 系級： | | 學號： |
| 血型： | 性別： 男□ 女□ | | 聯絡電話： |
| 緊急聯絡人： | | 聯絡電話： | |
| 住址： | | | |
| **二、申請檢附資料** | | | |
| □永久性  1.身心障礙手冊影本或區域型醫院以上診斷證明書。  2.於每學期開學第二週前至體育中心辦理 | | | |
| □臨時性（附區域型醫院以上診斷證明書）  □意外傷害 □突發自發性病症 □心理因素 □其他  請原班級授課教師敘述該生上課情況：  原授課教師簽名： | | | |
| **三、自我病症敘述（請詳盡說明）** | | | |
|  | | | |
| **四、意見審核** | | | |
| 體育中心主任 | | 承辦人員 | |
|  | |  | |

申請日期： 年 月 日