

# 藥學院毒理學博士學位學程博士班轉所細則

106.07.03 - 0 五學年度第 4 次毒理學博士學位學程學程委員會通過

第一條 依據本校「碩、博士班研究生申請轉所辦法」第三條訂定毒理學博士學位學程(以下簡稱本學程)博士班轉所細則。

第二條 本校博士班研究生修業滿一年以上，且學業總成績70以上，得申請轉所。  
於規定期間內，經原就讀系所同意後，向教務處提出申請。

第三條 申請轉入本學程之研究生需繳交下列資料：

- (1) 研究所轉所申請表(經原屬院系(所)指導教授、系所主管及院長同意並核章)。
- (2) 研究所歷年成績單正本。
- (3) 自傳(含轉所原因)及未來學習計畫書。
- (4) 其他有助於審查之資料。

第四條 繳交符合第三條規定之資料者，由本學程學程委員會議審查研究生轉入本學程各項甄審事宜。

第五條 審查標準：

- (1) 面試50%。
- (2) 歷年成績30%。
- (3) 自傳及其他有助於審查之資料20%。

第六條 研究生申請轉入本學程經學程委員會審查，審查結果經學程主任、院長、教務長同意後，由教務處陳請校長核定後公佈。

第七條 研究生轉所以一次為限，凡經核准轉所學生，不得再行請求更改或轉回原研究所就讀，並需完成轉入研究所之畢業條件，始得畢業，研究生不得因轉所延長修業期限。  
申請轉所未經通過者，仍回原研究所就讀。轉所研究生於轉入後，應依本校相關規定申請學分抵免採計。

第八條 本細則未規定事項，悉依本校「碩、博士班研究生申請轉所辦法」及相關規定辦理。

第九條 本細則經學程委員會及院務會議審議通過，送教務處核定後實施。

# 高雄醫學大學 研究生 轉所申請表

Kaohsiung Medical University

APPLICATION FOR POSTGRADUATES' CHANGE OF INSTITUTE

申請日期 Date (yyyy/mm/dd) : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

姓名 Name		學號 Student ID No	
學制別 Level	<input type="checkbox"/> 碩士班 Master's degree <input type="checkbox"/> 博士班 Ph.D program	身分別 Types of student status	<input type="checkbox"/> 一般生 Standard <input type="checkbox"/> 其他 other : (請參閱附註 Please see attachment )
原屬系(所)級 Original Institute	_____ 學系(所) 一年級 Grade	擬轉系(所)級 Intended Institute	_____ 學系(所) 二年級 Grade
申請轉系(所)原因 Reasons for transfer			
聯絡方式 contact method	手機 Mobile : 電話 Telephone no: E-mail:	申請人 Applicant	(簽章)(Signature)
原屬院系(所)審查意見 Comments from the Original Institute	指導教授簽章: Advising Professor	<input type="checkbox"/> 同意 approve <input type="checkbox"/> 不同意 disapprove	
	系所承辦人簽章: Contractor		
	系所主管簽章: Department Supervisor	<input type="checkbox"/> 同意 approve <input type="checkbox"/> 不同意 disapprove	
	院長簽章: Head of the College	<input type="checkbox"/> 同意 approve <input type="checkbox"/> 不同意 disapprove	
擬轉入系(所)審查意見 Comments from the Intended Institute	系所承辦人簽章: Contractor		
	系所主管簽章: Department Supervisor	<input type="checkbox"/> 同意 approve <input type="checkbox"/> 不同意 disapprove	
	院長簽章: Head of the College	<input type="checkbox"/> 同意 approve <input type="checkbox"/> 不同意 disapprove	
教務處承辦人 Contractor	註冊課務組組長 Chief of Division of Registration and Curriculum	教務長 Dean	校長 Principal

**個人資料蒐集告知內容**  
 高雄醫學大學為協助學生辦理轉系所申請相關作業之目的，須蒐集您的姓名、學號、電話及系級等個人資料(辨識類：C001 辨識個人者)，作為轉系所期間及台灣地區內進行聯繫，個人資料將保存至畢業。本校於蒐集您的個人資料時，如有欄位未填寫，則可能對您的轉系所申請作業有所影響。如欲行使其他個人資料保護法第3條的當事人權利，請洽本校教務處註冊課務組。本人以詳細閱讀上列告知事項且完全明瞭其內容  
 簽名：\_\_\_\_\_

附註：一、研究生申請轉系所，應於第二學年開始前申請(休學不計入年限)，須填具申請單，受各種入學方式之規定有轉系所限制者，依其規定辦理。

二、身份別除一般生外，依入學身份分為在職生、僑生、外國學生等，請確實填寫身分別，俾便審查。