諮商與臨床心理學系 等同、採計課程認定或建議補修申覆書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 學號 |  | 姓名 |  |
| 連絡電話 |  | E-Mail |  |
| 接獲通知之年月日： 年 月 日 |
| 申覆之課程： |
|  |
| 申覆之理由： |
|  |
| 提起申覆之年月日： 年 月 日 |
| 檢附佐證資料（列舉於下） |
| 一、 |
| 二、… |
| 此致 |
| 諮商與臨床心理學系課程委員會 |
| 申覆人： （簽名或蓋章） |
| 中華民國 年 月 日 |