

Academy of Chinese Culture and Health Sciences
美洲中國文化醫藥大學
Challenge Exam Application Form
課程能力鑒定考試

Student Name 學生姓名: _____

Class 班級: _____

Which course do you plan to take a challenge exam for? 你準備參加什麼課程能力鑒定考試?

	ACCHS Course Title(Course Number) 本校課程名稱和課程號碼	Hours Needed 所需時數	Original Course Title & No. 原課程名稱和號碼	Where/When the Course Was taken 原課程所修的學校和時間	Hours Taken 原修時數
1					
2					
3					
4					
5					

Explanations 說明:

Student Signature 學生簽名: _____

Date Applied 申請日期: _____

For Office Use Only 教務處專用

Application Approved 批准

Application Denied 不批准

Administrator Signature 主管簽字: _____

Date of Challenge Exam 考試日期: _____

Grade 成績: _____

Instructor Signature 教師簽名: _____

Date 付款日期: _____ Paid 款數: _____

CK# 支票號碼: _____

Rept# 發票號碼: _____