**104年度下半年大學校院通識教育暨第二週期系所評鑑追蹤評鑑與再評鑑**

附件二

**學門歸屬變更申請表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 學校名稱： | | | | |
| 原學門 | 受評單位名稱 | 申請變更 | | |
| 學門名稱 | 申請理由 | 檢附資料 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**填表人： （簽章） 單位主管： （簽章） 校長： （簽章）**