元 培 醫 事 科 技 大 學 華 語 文 中 心

Pusat Belajar Bahasa Mandarin Universitas Teknologi Medis Yuanpei

學生轉班申請表

Formulir Permohonan Pindah Kelas

申請日期(Tanggal permohonan):____年 tahun ____月 bulan ____日 tanggal_

學生姓名 **Nama**	
班別 **Kelas**	
轉班原因 **Alasan Pindah**	
教師意見及簽名 **(Diisi dan ditandatangani guru)**	□ 同意轉班 Setuju □ 不同意轉班 Tidak setuju
	意見： **Opini:** **教師簽名：_____** **Tanda tangan guru:_____**
華語文中心辦公室 **(Diisi oleh kantor pusat belajar Mandarin)**	**審核結果 Hasil pemeriksaan：** □ 同意轉班 Setuju □ 不同意轉班 Tidak setuju 更改後之班級 Tingkat kelas setelah pindah： _____
	承辦人: **Pengurus：** **單位主管 ：** **Kepala divisi：**