

Academic year <b>201</b> __ - <b>1</b> __	Term __
----------------------------------------------	------------

<b>Form CS-2</b>
----------------------

**THE CHINESE UNIVERSITY OF HONG KONG**

**Graduate School**

**Selection of Courses after Course Selection and/or Add/Drop Periods**

Notes:

1. This form is applicable to students who resume studies *or* have to add/drop courses after the course selection add/or add/drop periods.
2. This form, duly endorsed/approved, **MUST** be submitted to the Graduate School Office **within one week** from the day you report for admission or otherwise specified..
3. Approval by the Office of General Education is also required if it is a General Education course.

Name: (in English)\_\_\_\_\_ (in Chinese)\_\_\_\_\_ Student ID No:\_\_\_\_\_

Study Programme:\_\_\_\_\_ Year of Study:\_\_\_\_\_

Degree/Diploma Pursued:\_\_\_\_\_ ☐ Full-time ☐ Part-time

Action (Please tick)	Subject Area	Catalog Nbr	Section	Unit	Approval & Signature by Teacher/ Department Office of the Course
<input type="checkbox"/> Add <input type="checkbox"/> Drop	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
<b>Course Title</b>					
<input type="checkbox"/> Add <input type="checkbox"/> Drop	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
<b>Course Title</b>					
<input type="checkbox"/> Add <input type="checkbox"/> Drop	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
<b>Course Title</b>					
<input type="checkbox"/> Add <input type="checkbox"/> Drop	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
<b>Course Title</b>					
<input type="checkbox"/> Add <input type="checkbox"/> Drop	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
<b>Course Title</b>					

<b>Students:</b>        _____ Signature (Date: _____ )	<b>Supervisor (for research programmes) / Programme Director (for taught programmes):</b>        _____ Signature (Date: _____ )	<b>Graduate Division Head:</b>        _____ Signature (Date: _____ )
--------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------