

CREDIT BY EXAMINATION APPROVAL FORM

**Fee: \$30.00 per credit hour paid to the
Harris Hall Cashier's Office
(1015 Floyd Ave., First Floor)**

Receipt# _____

NAME _____
Last First MI

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Student ID Number

School _____

Date _____
Month Day Year

Major _____

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Subject Course Section

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Title

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Credits

Student address (please print clearly)

Name _____

Street _____

City _____ State _____ Zip _____

Student's signature

Date

Adviser's signature

Date

Chairman's signature, examining department

Date

