

## 樹人醫護管理專科學校應用英語科\_\_\_\_\_年度海外留學暨實習申請表

申請計畫	<input type="checkbox"/> 學海飛颺 <input type="checkbox"/> 學海惜珠 <input type="checkbox"/> 新南向學海築夢 <input type="checkbox"/> 學海築夢 <input type="checkbox"/> 無		
學校/機構國別			
學校/機構名稱			
中文姓名		英文姓名 (與護照名相同)	
班別		學號	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年    月    日
電話(家)		行動電話	
電子郵件			
通訊地址	□□□		
申請前的歷年平均或前一學期學業成績(擇一填寫)	歷年平均: _____ 前一學期: _____ 班級排名: _____	申請前的歷年平均或前一學期操 行成績(擇一填寫)	歷年平均: _____ 前一學期: _____
英檢成績	英檢名稱: _____ 分數/等級: _____		
身分類別	<input type="checkbox"/> 一般生 <input type="checkbox"/> 中低收入戶生 <input type="checkbox"/> 低收入戶生 <input type="checkbox"/> 原住民生 <input type="checkbox"/> 新住民生 <input type="checkbox"/> 身心障礙生		
監護人	(父/母) (母/父)	行動電話	(父/母) (母/父)
書面檢附資料 (勾選已檢附者)	<input type="checkbox"/> 申請表 <input type="checkbox"/> 簡介 <input type="checkbox"/> 家長擔保同意書 <input type="checkbox"/> 健康聲明書 <input type="checkbox"/> 歷年或前一學期成績單 <input type="checkbox"/> 英文能力證明影本 <input type="checkbox"/> 其他身分或能力證明: _____		

## 樹人醫護管理專科學校應用英語科\_\_\_\_\_年度海外留學暨實習申請表

## 簡介

班級		學號		姓名	
<p>簡要自我介紹 (可簡介背景、學習經驗或有利於徵選的說明) :</p>					
<p>徵選動機 (可說明申請原因) :</p>					
<p>目標及計劃 (可說明已做了什麼準備及打算達到什麼目標) :</p>					

(限以英文撰寫； 請自我延伸撰寫空間，至多兩頁，字體 12)

樹人醫護管理專科學校應用英語科\_\_\_\_\_年度海外留學暨實習申請表  
家長擔保同意書

立書人 \_\_\_\_\_ 茲擔保同意就讀貴校應用英語科\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_班之本人子女  
\_\_\_\_\_，於民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月，由貴校推薦前往  
\_\_\_\_\_ (學校/機構名)

進行一學期至一學年之海外留學或實習課程。本人同意遵守貴校交流計畫之一切相關規定，並擔保本人子女於出國期間遵守其所屬雙方學校以及當地國之一切法律、規定，並於簽訂之學習合約結束後依規定返國報到，且信守甄選簡章中之相關權利義務規定，特立此擔保同意書，以資為證。

**免責聲明：**立擔保同意書人於茲並特別聲明，本人子女於國外因個人疏失、天災、意外或其他不可抗力事由等而導致個人人身安全受到包括但不限於傷害、死亡、危害或財務上之損失，或是觸犯該國或本國法律者，由立擔保同意書人及子女自行負責或自行向該國應責機構或人員進行求償。立擔保同意書人決不會將責任歸咎予貴校，且不會向貴校或貴校之法定代理人、受僱人、所屬之任何單位承辦人員提出任何法律訴訟。

此致 樹人醫護管理專科學校

立書人 (家長或監護人) : \_\_\_\_\_ (親筆簽名並蓋章)

身分證字號 :

通訊住址 :

聯絡電話 :

本同意書確實經家長或監護人同意並親自簽章，如有偽冒，願受校規處分並自負法律責任。

學生 : \_\_\_\_\_ (簽名)

中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

樹人醫護管理專科學校應用英語科\_\_\_\_\_年度海外留學暨實習申請表  
健康聲明書

班級		姓名		學號	
身分證號		生日	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
1. 最近三年內是否曾因疾病或外傷接受醫師治療、診療或用藥？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 (說明_____)					
2. 是否有過敏性體質 (如：遭昆蟲叮咬、藥物、食物...等) <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 (說明_____)					
3. 最近是否有醫療、用藥及醫囑的情況 (如：氣喘、糖尿病、癲癇、心臟疾病...等) <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 (說明_____)					
4. 是否有任何家族性遺傳疾病或傳染性疾病 (如：心臟病、高血壓、肺結核、肝炎...) <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 (說明_____)					
5. 最近一個月是否有呼吸道感染症狀(如發燒、或咳嗽、呼吸急促、肺炎等)? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 (說明_____)					
6. 是否已施打 COVID-19 疫苗? 如有，請說明施打疫苗名稱與施打日期。 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，已施打第_____劑，名稱：_____，施打日期: _____年_____月_____日					
<p>以上健康聲明書所聲明事項均經本人確認，據實說明，如有故意隱匿或因過失遺漏或為不實之說明時，導致活動執行期間發生危險或危急狀況，致無法完成計畫者，本人願依規定處理。活動執行前自覺有發燒、咳嗽、呼吸急促等不適，應主動通知承辦單位或指導老師，並尋求適當之醫療協助，必要時申請活動延期。</p> <p>此致 樹人醫護管理專科學校 立聲明書人親筆簽章： 家長(監護人)親筆簽章：</p> <p style="text-align: center;">中 華 民 國      年      月      日</p>					

編號: \_\_\_\_\_