附件

|  |
| --- |
| **國際學生交流計畫-國際學伴報名表** |
| 學校 | 中國醫藥大學 | 英文別名 |  |
| 姓名 |  | 性別 | □男 □女 |
| 學號 |  | 科系/年級 |   |
| 出生日期 | 民國 年 月 日 | 身分證字號 |  |
| 聯絡電話 / 手機 |  |  |  |
| E-mail (常用) |  |
| 通訊地址 |  |
| 英文檢定類型 | □托福iBT □雅思 □英檢 □其他\_\_\_\_\_\_ | 英文檢定程度 | 分數:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_級數:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 是否曾選修全英文課程 |  □是，課程名稱\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 。 □否 |
| 接待期間(擇一) | □104/06/29~104/07/10  (美國加州州立大學長灘分校：以公共衛生學系課程與台灣文化課程為主) |
| □104/06/29~104/07/10(多國學校：以台灣文化課程為主) |
| □ 開學後，有意願於104學年度擔任國際學位生學伴，為期一年 (名額待確定) |
| 是否能全程參與接待日期 | □是 □否 |
| 是否能配合培訓課程(每星期約2小時) | □是 □否 |

|  |
| --- |
| **備註：**1. **請將一份完整資料【以電腦撰打報名表，內含學生證影本(正反面)&英文證明文件影本&在校成續單影本乙份（中文歷年績單，含班排名）】，電子檔Mail至****fifi0204@mail.cmu.edu.tw****以及紙本一份送交至立夫教學大樓6樓公共事務處辦公室Fifi。**
2. **請確實填寫資料，如因資料不完整，導致影響甄選資格，由參賽者自行負責。**
3. **預計將於5月中旬由E-mail通知入選名單。**
4. **無須面試，本處保留最終錄取決定權。**
5. **名額有限，額滿為止。**
 |

**學生證影本**

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

|  |
| --- |
|  |

**英語證明文件影本**

**中文歷年在校成績單**

|  |
| --- |
|  |