

# 牙醫學系公告

公告日期：中華民國 107 年 11 月 20 日

聯絡人：劉怡麟

聯絡電話：07-3121101 轉 2156-21

主旨：牙醫學系 107 學年度日本姐妹校暑假見習，自即日起開放申請至 **107 年 12 月 14 日(五)**截止。

◎申請名額：東京醫科齒科大學(6名)、廣島大學(10名)、東北大學(4名)。

◎申請資格：

- 1.本學院牙醫學系四年級學生其學業成績在全班百分之七十五(含)以內，操行無不良紀錄。
- 2.英文具托福成績 ITP 達 500(含)分之英語能力或通過其他同等之英語檢定或研習國之語言能力證明者優先獎助。

◎見習期間：108 年 7 月(大約 1-2 週)

◎填寫「牙醫學系學生出國研習申請表」，並檢附以下申請資料：

- 1.歷年成績單(含班排名)乙份，請向教務處申請
- 2.英文能力證明乙份(若有其他語文能力證明亦可提供)
- 3.英文自傳乙份(500 字左右)
- 4.具體計劃書乙份(中文即可，500-1000 字)

請將上述資料於 **107 年 12 月 14 日(五)前**送交牙醫學系辦公室，**逾期不受理**。

洽詢電話：07-3121101 轉 2156-21 劉小姐

◎學系擬訂於 **108 年 1 月 4 日(星期五)12:00-17:00** 安排面試及說明會，**詳細時間以實際申請人數做調整，敬請同學預留時間**，待甄選作業完成後公布錄取學生名單。

◎甄選錄取學生需配合見習學校規定，檢附相關文件，如體檢報告書等。

◎學生可申請國際研習服務獎勵，在學期間以獎勵一次為原則。經核定且受獎助出國之學生，返國後兩週內需繳交「學生國際研習補助核銷申請清單」與核銷相關資料至國際事務處，使得開始補助撥款流程(詳細申請辦法請參閱本校國際事務處網站說明)。

# 高雄醫學大學牙醫學系學生出國研習申請表

申請日期： 年 月 日

申請人 中文姓名		學號		性別							
申請人 英文姓名 (與護照相同)											
手機電話		E- mail									
申請見習學校 (請擇一勾選)	<input type="checkbox"/> 東京醫科齒科大學 <input type="checkbox"/> 廣島大學 <input type="checkbox"/> 東北大學	參與研究經驗		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(曾參與_____研究)							
備取意願	若申請之見習學校沒有錄取時，是否有意願至其他學校見習。 <input type="checkbox"/> 沒有意願 <input type="checkbox"/> 有意願(備取 1: _____, 備取 2: _____)										
檢附資料	請您再次檢視所需文件是否已檢附，以免因資料不全影響權益。 1. <input type="checkbox"/> 歷年成績單(含班排名)乙份 2. <input type="checkbox"/> 英文能力證明乙份 3. <input type="checkbox"/> 英文自傳乙份(500字左右) 4. <input type="checkbox"/> 具體計劃書乙份(中文即可, 500-1000字)										
甄選作業結果 (本欄申請人 無須填寫)	<input type="checkbox"/> 錄取 ( <input type="checkbox"/> 東京醫科齒科大學____ <input type="checkbox"/> 廣島大學____ <input type="checkbox"/> 東北大學____) <input type="checkbox"/> 備取 ( <input type="checkbox"/> 東京醫科齒科大學____ <input type="checkbox"/> 廣島大學____ <input type="checkbox"/> 東北大學____) <input type="checkbox"/> 不錄取										
錄取確認情形 (本欄申請人 無須填寫)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 35%; text-align: center;">確定可以去</td> <td style="width: 35%; text-align: center;">放棄/不能去</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">請簽名確認</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>						確定可以去	放棄/不能去	請簽名確認		
	確定可以去	放棄/不能去									
請簽名確認											

## 個人資料蒐集告知內容

高雄醫學大學牙醫學系為甄選海外見習學生，需蒐集、處理及利用申請人之個人資料，包含中英文姓名、學號、性別、聯絡電話、電子郵件、歷年成績單及其他檢附相關資料等。本學系蒐集您的個人資料時，如有欄位未填寫及檢附資料不足，則可能對您的甄選申請作業有所影響。如欲行使其他個人資料保護法第 3 條的當事人權利，請洽牙醫學系辦公室。

本人已詳細閱讀上列告知事項且完全明瞭其內容。

**簽名：** \_\_\_\_\_