



中國醫藥大學 推廣教育中心

➤ **班別：**

國中生寒假營隊

➤ **課程時間：**

組別	日期	費用	對象
中西醫學 體驗營	105/02/02-105/02/04 (三天兩夜)	\$4,800 元整(含報名費)	國一~國三

※報名截止日為 105.01.15(額滿為止)

➤ **課程內容及目標：**

醫學系、中醫系在學些什麼?!

趁早奠定您日後選系的志向!!

推廣中心舉辦醫學營隊和中醫營隊，課程內容包羅萬象，

我們有專業的師資群以及活潑的小隊輔們，

讓您體驗到不一樣的營隊生活，為您留下最特別的回憶！

➤ **任課教師：**

中國醫藥大學及亞洲大學教師群。

➤ **招生對象：**

全國國中生。(依據專科以上學校推廣教育實施辦法)

➤ **費用：**

4,500 元、報名費 300 元，共 4,800 元。

(費用包含餐食、住宿、車費、保險費及其他雜費)

➤ **上課地點：**

中國醫藥大學、亞洲大學(住宿地點)

➤ **主辦單位及協辦單位：**

中國醫藥大學、亞洲大學

➤ **優待辦法(須提供證明影印本)：**

- 1) 本校(含附設醫院員工)教職員生、校友之子女，免收報名費，學費打 9 折。
- 2) 推廣教育中心之舊生(如:曾參加本中心營隊者)，免收報名費。
- 3) 身心障礙人士及本校附設醫院志工之子女，學費打 9 折。
- 4) 團體報名 3 人以上，學費以 9 折優待，新生需另收報名費 300 元。以團體報名後至課程結束前申請退費或順延課程，就讀總人數不足 3 人須補足學費差額。

@上列祇擇一優待，不得重複。

凡符合以上資格者，請於報名時自行提供證明文件影本，否則恕不優惠，不便之處，敬請見諒

➤ **報名方式：**

《通訊報名》

郵政劃撥（帳號：22182041，戶名：中國醫藥大學）

劃撥單上請於「備註欄」註明班別及學員姓名

資料請備：

1. 報名表、2. 國民身分證影本（貼於報名表）
3. 半身正面 1 寸照片一式 1 張、4. 劃撥收據影本（請勿寄正本）
5. 若報名身份為舊生、校友或教職員生請附上相關證明

以上資料請以掛號寄至中國醫藥大學推廣教育中心(台中市北區學士路九十一號)

《現場報名》

請至立夫教學大樓 3 樓推廣教育中心辦理，並備齊資料。

(受理時間：每日 08:10-17:00)

《線上報名》

1. 請至中國醫藥大學推廣教育中心「線上報名系統」報名

<http://webap.cmu.edu.tw/cce/apply.asp>

2. 請用郵政劃撥或至現場繳交學費

➤ **退費辦法(報名費不退，退費程序請參照本中心之“退費注意事項”)：**

- 1) 學員自報名繳費後至實際上課日前退費者，退還已繳學分費、雜費等各項費用之九成
- 2) 自實際上課之日算起未逾全期三分之一者退還已繳等各項費用之半數
- 3) 在班時間已逾全期三分之一者，**不予退還**
- 4) 已繳代辦費應全額退還。但已購置成品者，發給成品。

* 因故未能開班上課或報名人數已滿，應全額無息退還已繳費用

* 溢繳費用者，應全額退還所溢繳之金額

➤ **注意事項：**

- 1) 報名後請留意本中心網站所公佈之最新消息
- 2) 若上課前未收到通知，請於開課前二天來電確認是否開班，以告知上課地點

➤ **備註：**

- 1) 本班謝絕旁聽及錄影，以維持教室秩序。
- 2) 本中心保有課程變動之權益，如有不便敬請見諒。
- 3) 若人數不足本中心保留不開班或延期之權利。

個人資料蒐集、處理、利用警告說明

中國醫藥大學為「教育或訓練行政」之目的，本報名表所蒐集之個人資料，將僅存放於校內，作為本次活動管理與聯繫之用。您得以本次活動聯絡人聯絡方式行使查閱、更正等個人資料保護法第 3 條的當事人權利。如您提供的資料不完整或不確實，將無法完成本次活動報名申請。

聯絡方式：台中市北區學士路 91 號

電話：04-22054326/傳真：04-22035557，Email：cce@mail.cmu.edu.tw。



中國醫藥大學 推廣教育中心報名表

日期：_____年_____月_____日

班 別	2015 寒假國中組營隊-中西醫學體驗營						一寸照片黏貼							
姓 名				性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女								
E-mail														
出生日期	年	月	日	身分證字號										
通訊地址														
聯絡電話	(家)					(手機)								
緊急聯絡人		關係		電話	()									
				手機										
就讀學校				餐食	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素(備註:不吃)									
身分證影本或 健保卡(未申請身分證者, 僅需正面影本) 正面黏貼處				身分證影本 反面黏貼處										
資訊來源	<input type="checkbox"/> 網站 <input type="checkbox"/> 親友介紹 <input type="checkbox"/> 寄發之簡章 <input type="checkbox"/> 電子郵件 <input type="checkbox"/> 雜誌 <input type="checkbox"/> 報紙:_____ <input type="checkbox"/> 其他:_____													
身分別	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 優待身份:_____													
團體優惠	三人(含)以上同時報名者, 學費九折優惠(團體報名者請務必填寫), 與_____等人同時報名。													
繳交金額	<input type="checkbox"/> 劃撥 <input type="checkbox"/> 現金 新台幣\$_____元整													

*填寫完畢後, 請以掛號方式寄至中國醫藥大學推廣教育中心(台中市北區 404 學士路 91 號)

推廣教育中心網址: www2.cmu.edu.tw

聯絡電話: 04-22054326

傳真: 04-22035557