



大陸地區學生申請短期研修 報名簡章



淮陰工學院

HUAIYIN INSTITUTE OF TECHNOLOGY

洽詢信息

- ◆ 網址: <http://china-st2.hcu.edu.tw>
- ◆ 電話: +886-3-5302255 分機5151
- ◆ QQ: 1494056052 ◆ E-mail: hcu98285352@gmail.com
- ◆ 地址: 300-92新竹市香山区玄奘路48号
- ◆ 聯絡人: 陳昭志先生
- ◆ 傳真: +886-3-5391243

玄奘大學榮獲優質大學評鑑五顆星最高榮譽

★ 卓越教學 ★ 國際交流 ★ 專業頂尖 ★ 學用合一 ★ 生涯發展 ★ 服務學習 ★

壹、 招生科系

学院	招生科系	研修期间
社会科学学院	宗教与文化学系	第一学期： 每年 9 月~来年 1 月 第二学期： 每年 2 月~6 月
	社会工作学系	
	应用心理学系	
	法律学系	
	生命礼仪学位学程	
国际餐旅 暨 管理学院	企业管理学系	
	应用外语学系 (英文组、日语组)	
	讯息管理学系	
	餐旅管理学系	
传播学院	大众传播学系	
	广播与电视新闻学系	
	影剧艺术学系	
设计学院	视觉传达设计学系 (广告设计组、数字媒体组)	
	艺术与创意设计学系	
	时尚设计学系	

貳、 申请资格

本校大陆地区友好学校之在校生，或大陆地区其他大学/学院之在校生。

参、 申请期限

第一学期：每年 5 月 31 日截止报名申请（9 月开学）

第二学期：每年 11 月 30 日截止报名申请（2 月开学）

肆、 缴交数据

- 1、 健康检查表（请详阅健康数据卡内相关说明，并至医院完成表上所有检查项目
学生若不及于大陆地区体检，抵台后须参加本校特约医院体检）

附件 1

- 2、 大陆地区人民入出台湾地区申请书电子文件(.xls)请确实填写各项字段数据及档案

档案另附

伍、 选课通知

每年 6 月及 12 月，公告陆生申请短期研修名单于本校「大陆师生专区」网站；并通知大陆地区友好学校或各大学校院之承办处室。

陸、 研修学分数

- 1、 研修学分数依据本校与友好学校或各大学校院之协议内容而订定。
- 2、 每位研修学生至少修习 10 学分~25 学分。

柒、 研修费用

- 1、 学杂费及住宿费用依据本校与友好学校或大学院校之协议内容而订定。
- 2、 学杂费用：传播学院、设计学院--每人每学期新台币 50,978 元整；
管理学院--每人每学期新台币 46,258 元整；
人文学院、社会科学院--每人每学期新台币 45,568 元整。
- 3、 住宿费用：每人每学期新台币 12,500 元整。
- 4、 保险费：每人每学期新台币约 1,000 元整。
- 5、 入台证：每人每学期新台币 600 元整。

捌、 报到、注册及选课

- 1、 研修生于抵达台湾学校后，须依规定办理入学报到注册手续。
- 2、 研修生于学期结束返回前，须依规定办理离校手续。
- 3、 研修生于规定日期内，须完成选课程序，以便进行短期研修。

玖、 洽询信息

联络地址：300-52 新竹市香山区玄奘路 48 号（推广教育中心）

联络人：陈昭志 老师

电话：+886-3-5302255 分机 5151

传真：+886-3-5391243

E-mail: chih@hcu.edu.tw

QQ: 1494056052

短期研修健康检查表（丙表）(核定版)
Medical Examination Requirements for Short-Term
Students (Form C)
(参考用)(For Reference Only)

检查日期 ____/____/____

(年)(月)(日)

Date of Examination ____/____/____

(M)(D)(Y)

基 本 资 料 (Basic data)

姓名 Name : _____	性别 Sex : ☐ 男 Male ☐ 女 Female
身份证字号 ID No. : _____	护照号码 Passport No. : _____
出生年月日 Date of Birth : ____ / ____ / ____	

检 查 项 目 (Items required)

A. 麻疹及德国麻疹(风疹)之抗体阳性检验报告或预防接种证明 (Proof of Positive Measles and Rubella Antibody Titers or Measles and Rubella Immunization Certificates):

a. 抗体检查 Antibody Test

麻疹抗体 Measles antibody titer ☐阳性 Positive ☐阴性 Negative ☐未确定 (Equivocal)
 德国麻疹(风疹)抗体 Rubella antibody titer ☐阳性 Positive ☐阴性 Negative ☐未确定 (Equivocal)

b. 预防接种证明 Immunization Certificate (含疫苗名称、接种日期、接种单位或医师签章。如检附幼时接种纪录, 其接种年龄必须大于 1 岁。)

(The certificate must include information such as the date of immunization, and the name of the hospital or clinic administering the vaccine or the signature of the physician administering the vaccine. If the childhood immunization record is submitted, it is important to include the record of the vaccines administered only after one year of age.)

☐麻疹预防接种证明 Measles Immunization Certificate☐德国麻疹(风疹)预防接种证明 Rubella Immunization Certificate

c. ☐经医师评估, 有接种禁忌者, 暂不适宜接种。(Having contraindications, not suitable for vaccination)

B. 胸部 X 光检查肺结核 (Chest X-Ray for Tuberculosis):

X 光发现(X-ray Findings): _____

判定(Results):

☐合格(Passed) ☐疑似肺结核(TB Suspect) ☐须进一步诊断(Pending) ☐不合格(Failed)
☐孕妇免验 (Maternity Exemption)

备注(Note):

一、本表为外籍学生、大陆及港澳地区学生来台停留研修之健康检查项目表。本表仅供参考用, 学生可分别检具预防接种证明及胸部 X 光检查报告。This form lists the required medical examination items for students applying for short-term study in Taiwan. This form is only used for reference. Students may submit a copy of immunization certificates and the chest X-ray report instead of completing this form.

二、根据以上对 _____ 先生/女士/小姐之检查结果为

☐合格 ☐不合格 ☐须进一步检查

Results: According to the above medical report of Mr./Mrs./Ms. _____, he/she

☐has passed the examination ☐has failed the examination ☐needs further examination.

负责医检师签章 : _____ (Name & Signature)

负责医师签章 : _____ (Name & Signature)

医院负责人签章 : _____ (Name & Signature)

日期 (Date): ____/____/____