

臺北醫學大學 口腔醫學院 口腔衛生學系

學生短期國外研習進修甄選申請書

年級：_____ 學號：_____ 學生姓名：_____

申請選別：

請於 XX 前，備齊以下資料送至系辦公室：

1. 中文申請書正本(親簽)
2. 中英文初步研習計畫書及家長同意書(親簽)
3. 語文能力調查表及附上證明
4. 中文歷年成績表正本

申請人簽名：

中華民國 年 月 日

臺北醫學大學 口腔醫學院 口腔衛生學系

學生短期國外研習進修甄選申請書用

中英文初步研習計畫書

年級：_____ 學號：_____ 學生姓名：_____

臺北醫學大學 口腔醫學院 口腔衛生學系
申請學生短期國外研習進修 家長同意書

學生姓名：_____

同意 不同意 此次學生申請之短期國外研習進修

家長親簽：

關係：

連絡電話：

簽名日期：

學生短期國外研習進修甄選申請書用

語文能力調查表

年級：_____ 學號：_____ 學生姓名：_____

外語-英文

聽--不懂 略懂 懂 通 流利 精通
說--不懂 略懂 懂 通 流利 精通
讀--不懂 略懂 懂 通 流利 精通
寫--不懂 略懂 懂 通 流利 精通

外語-日文

聽--不懂 略懂 懂 通 流利 精通
說--不懂 略懂 懂 通 流利 精通
讀--不懂 略懂 懂 通 流利 精通
寫--不懂 略懂 懂 通 流利 精通

外語-其他語言_____

聽--不懂 略懂 懂 通 流利 精通
說--不懂 略懂 懂 通 流利 精通
讀--不懂 略懂 懂 通 流利 精通
寫--不懂 略懂 懂 通 流利 精通