

臺北醫學大學 口腔醫學院 口腔衛生學系
學生短期境外研習進修甄選申請書

學院共同課程：國際口腔醫學見習

學校名稱	臺北醫學大學	學系	口腔衛生學系	人頭照片
姓名		學號		
出生日期	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
手機電話		E-mail		
通訊住址				
申請學校 (可複選)	<input type="checkbox"/> 日本東京科學大學 114.06.23-06.27 <input type="checkbox"/> 日本九州齒科大學 114.06.30-07.04 <input type="checkbox"/> 日本廣島大學 114.07.07-07.11 <input type="checkbox"/> 北海道醫療大學 114.07.14-07.18			
核定名額	各校 3 位 (課程免費 / 機票住宿生活費等學生都需自付)			
<p>請於 04月22日 前，備齊以下資料送至系辦公室：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 中文申請書正本(親簽)；家長同意書(親簽) 2. 中英文研習計畫書 3. 語文能力調查表及附上證明 4. 歷年成績表正本 <p>申請人簽名：_____ 中華民國 114 年 月 日</p>				
<p>申請學生短期境外研習進修 家長同意書</p> <p>學生姓名：_____ 境外研習進修學校：_____</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>同意 <input type="checkbox"/>不同意 此次學生申請之短期境外研習進修</p> <p>家長親簽：_____ 關係：_____</p> <p>連絡電話：_____ 簽名日期：_____</p>				

臺北醫學大學 口腔醫學院 口腔衛生學系

學生短期境外研習進修甄選申請書用

中英文研習計畫書

年級：_____ 學號：_____ 學生姓名：_____

內容含參與申請動機與學習方向，及其他有利審查之文件、證明等

(如列出曾參與之校內外國際交流活動/系上活動等)

臺北醫學大學 口腔醫學院 口腔衛生學系

學生短期境外研習進修甄選申請書用

語文能力調查表及提供證明

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