2021美國杜克大學醫學中心暑期見習課程

一、學習目標：參與美國呼吸暨胸腔復原治療之臨床見習課程

二、申請資格：僅限呼吸治療學系三年級學生（符合基礎呼吸治療學實習標準者）

三、課程時間：110年7月底至8月底(4 weeks)

四、名額：2名

五、申請文件：

1、申請表格

2、英文歷年成績單影本

3、最近兩年內之英語（例如：至少滿足下列一項需求：IELTS 6.0或托福IBT80等相等級數成績）或所在國語言學習能力相關證明文件影本

4、其他有利審查資料

5、英文自傳及研修計畫書各乙份

6、家長同意書（內含行前切結書）

7、護照、學生證、身分證（居留證）正反面影本

六、申請辦法：符合條件之同學，請備妥上述文件至呼吸治療學系辦公室報名。

七、甄選方式：書面審查與面試

（面試時間再行通知）

八、費用：錄取者免付學費，自付生活費、住宿費、保險及機票。（酌量補助機票費及保險費）

九、截止收件日期：**109年12月23日**

十、錄取公告：110年1月6日(暫訂)

輔仁大學醫學院暑期國外見習申請表

填表日期: 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | Name in English | |  | | （photo） |
| 出生年月日  Date of Birth |  | 性別  Gender | |  | |
| 就讀年級  Grade |  | 在校英文成績  School English Marks | |  | |
| 英文能力測驗成績  Official English Score |  | 欲申請學校  School of interesing | |  | |
| 見習科別志願  Priority of subject | 1. | | 2. | | 3. | |
| 連絡電話  Contact phone number |  | | | | | |
| 聯絡地址  Home Address |  | | | | | |
| E-mail |  | | | | | |
| Plan of study (with in 150 words) | | | | | | |

**輔仁大學醫學院學生國外研習獎助學金**

家長同意書

茲同意本人子女\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_於\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日至\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日，於\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (國家)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(學校) 進行為期\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月之研習活動，

並同意遵守以下事項：

1. 本子女願意遵照「輔仁大學醫學院學生國外研習獎助學金」之使用原則，並履行應盡義務，本人亦願意擔起監督之責任。
2. 本子女願意遵守國外學校之一切規定。
3. 本子女已具獨立能力，能為自己在國外之行為負責。
4. 本人於此期間願意配合學校需求，協助聯繫子女，以利研習活動之順暢。

此致

輔仁大學醫學院

獲補助生： 同學

家長(或監護人)： (簽名蓋章)

聯絡電話：

民國 年 月 日

**輔仁大學醫學院學生國外研習獎助學金**

切結書

具切結書人 茲向輔仁大學醫學院申請 學年度赴國外學校獎助學金，同意依「輔仁大學醫學院學生國外研習獎助學金實施辦法」第五條之規定，履行下列事項：

1. 結束國外研修，應於期限屆滿後一個月內，繳交「心得報告」電子檔和「入出境證明」影本至國際交流委員會。
2. 獲補助學生需由系所安排作心得公開分享。
3. 如本人於研習期間未按約定完成研習，或未繳交義務心得報告和所需資料與公開演講，院方有權要求本人償還全數獎助金額。

特此切結，證明本人支領此獎助學金，如未依規定履行上開義務，願意負起一切責任，償還輔仁大學醫學院所有獎助金額。

此致

輔仁大學醫學院

|  |  |
| --- | --- |
| 具切結書人： (簽名蓋章)  身分證統一編號：  地址：  聯絡電話：  民國 年 月 日 | 法定代理人： (簽名蓋章)  身分證統一編號：  地址：  聯絡電話：  民國 年 月 日 |