

## 2025 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：114 年 7 月中旬至 8 月中旬期間（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、英文自傳及研修計畫書各乙份
  - 5、其他有利審查資料
  - 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：錄取者自付 300 美金見習相關費用、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：113 年 12 月 27 日
- 十、錄取公告：114 年 1 月 8 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：

- 一、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。
- 二、本子女願意遵守國外學校之一切規定。
- 三、本子女已具獨立能力，能為自己在國外之行為負責。
- 四、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)

法定代理人：

(簽名蓋章)

身分證統一編號：

身分證統一編號：

地址：

地址：

聯絡電話：

聯絡電話：

民國 年 月 日

民國 年 月 日