

中州科技大学

2013 大陆地区短期研修报名简章

校址：台湾 51003 彰化县员林镇山脚路三段 2 巷 6 号

网址：<http://www.ccut.edu.tw/>

电话：+886-4-8359000 转 1541 或 1542

传真：+886-4-8399655

Email: uiwn3101@gmail.com

目 录

壹、大陆地区学生申请短期研修日程表.....	2
贰、大陆地区学生申请短期研修招生系所.....	3
参、大陆地区学生申请短期研修申请规定及相关注意事项...	4-6
肆、缴交数据.....	7-12
伍、缴交数据纪录表.....	13
陆、报名专用信封封面.....	14

中州科技大学大陆地区学生申请短期研修

日程表

项目	日期	备注
在台研修时间	一学期： 2013年09月16日至2014年01月17日 一学年： 2013年09月16日至2014年06月29日	
申请研修数据收件截止日期	2013年4月30日前寄达申请资料 (以台湾邮戳为凭)，逾期不受理	由各统一寄送推荐学生之申请名单及相关文件
邮寄入台许可证明书	2013年06月02日前	
抵台报到	2013年09月12至15日抵达本校 上午8点至下午5点	*以校为单位于时间内抵校，本校免费接送至本校。 *其他时间由学生自理交通费，本校协助联系委外车行
来台说明会	2013年09月16日	选课事项及在校生活事宜
研修开始	2013年09月17日	正式上课
注册缴费	2013年09月12至16日	
学期结束(离台)	2014年01月17日	寒假开始

***请各校务必掌握作业时间，避免学生来台时间延误。**

中州科技大学大陆地区学生申请短期研修

一、招收系所：

系所别	缴交数据
工学院	
机械与自动化工程系	
电机与能源科技系	
电子工程系	
多媒体与游戏发展科学系	
管理学院	1. 陆生研修申请表（附件一）
营销与流通管理系	2. 所属学校之在学证明正本一份
信息管理系	3. 所属学校之在学历年成绩单一份
观光与休闲管理系	4. 就读学校推荐函或同意书
视讯传播系	5. 具结书（附件二）
时尚创意设计与管理系	6. 健康检查表（附件三）
健康学院	7. 大陆地区人民入出台湾地区申请书（附件四）
保健食品系	
景观系	
幼儿保育系	
餐饮厨艺系	
运动与健康促进系	

申请规定及相关注意事项

一、申请人资格：

- (一) 须为与本校签订「学术交流及项目合作意向书」之大陆地区大专院校在学学生。
- (二) 申请人须为品性端正、在学成绩良好、与人互动关系佳、对两岸文教交流有热忱之学生。
- (三) 由所属学校推荐，依规定程序提出申请。

二、收费标准(货币：新台币)

(一) **学费：**此估计仅供参考：人民币兑换新台币汇率以 1 : 5 元计算。

收取费用基准表(一学期)				
费用项目	学籍别	新台币	人民币	说明
研修费	交换生 (公费生)	免费		<ul style="list-style-type: none"> ●一至三年级 16-20 学分 ●四年级 9-20 学分 ●最高修习分数上限为 24 分 ●选课依照本校学生之选课办法办理 ●每一学分(含节)1,300 元
	研修生 (自费生)	25,000	5,000	
		依两校协议书内容而定		

(二) **杂费：**不论交换生(公费生)/ 研修生(自费生)皆须缴交

项目	费用	说明
住宿费 (四人一房)	NTD10,060/学期 (冷气房)	学生宿舍设备如下： 1. 书桌及橱柜(每人一套)。 2. 宽带网络。 3. 冷气储值卡，自行储值。 4. 须收保证金 NTD 2,000/学期(离台时退回押金)。
寝具费	NTD 2,500/组	棉被(套)、床垫、枕头(套)等
计算机网络费	NTD 1,300/学期	校园网络资源使用费(含校内无线网络使用)
在台意外保险	NTD 440/学期	1. 依在台时间计算 2. 每位学生强制保险(不含医疗)
代办费	NTD 3,700	办理入台证手续费用及邮资、基本生活用品、电话卡申请、各类储金账户申请等

(三) **其它费用**

项目	费用	说明
接机费	NTD 800/次	从机场至学校接送费用。
在台医疗保险	NTD 3,000/学期	此保险含在台医疗部分(如看牙医、生病等)。
健康检查	NTD 1,292/次	依申请在台居留必要检查项目为：HIV 血清检查、胸部 X 光检查、肠内寄生虫含痢疾阿米巴等原虫粪便、梅毒血清检验、麻疹及德国麻疹检验等五大项。
生活费	NTD 7,500/月	依台湾大学生平均支出情形估算。

三、申请人须于所属大陆学校规定时间内，备齐下列数据缴交，以供其统一研拟校方推荐信乙份，并于每年 4 月 30 日 前送达本校审查。

申请数据简述如下：

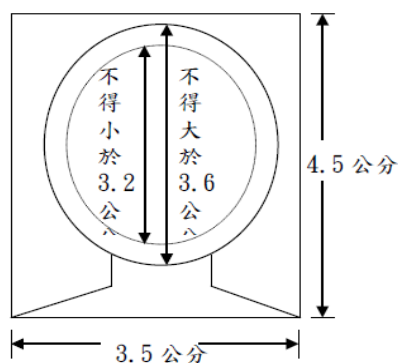
1. 陆生研修申请表一份，并缴交二吋半身彩色照片三张（一张粘贴，二张备份由本校留存）。
2. 所属学校之在学证明正本一份。
4. 具结书一份。
5. 健康检查表一份(请至省附设医院及市附设医院进行检查)。
6. 大陆地区人民入出台湾地区申请书一份，并贴二吋半身彩色照。

● 申请书照片规格如下：

1. 最近2年内所拍摄。
2. 直4.5公分且横3.5公分、脱帽、未戴有色眼镜(建议不要戴眼镜)。
3. 五官清晰、不遮额头、足资辨识面貌。
4. 人像自头顶至下颚之长度3.2公分至3.6公分之间，不得不足或超过。
5. 白色背景之正面半身薄光面纸彩色照片，且不得修改或使用合成照片。

因移民署對照片審查嚴格，請務必依
要求規格黏貼照片。

照片規格如右側圖式



备注：依据「人类免疫缺乏病毒(HIV)传染防治及感染者权益保障条例」第18条规定「中央主管机关对入国（境）停留达三个月以上或居留之外国人、大陆地区人民、香港或澳门居民，得实行检查措施，或要求其提出最近三个月内人类免疫缺乏病毒抗体之检验报告。前项检查或检验结果呈阳性反应者，中央主管机关应通知外交部或入出国管理机关撤销或废止其签证或停留、居留许可，并令其出国（境）。外国人、大陆地区人民、香港或澳门居民拒绝依第一项规定检查或提出检验报告者，中央主管机关应通知外交部或入出国管理机关撤销或废止其签证或停留、居留许可，并令其出国（境）。」

四、核定通知

1. 本校学术合作组于每年 4 月及 1 月公告陆生研修名单, 并通知各大陆地区姐妹校之港澳台事务办公室或国际交流合作处。
2. 陆生研修名单亦同步公告于本校学术合作组招生网页。

五、陆生研修验证及报到

1. 请于本校每学年上、下学期开学前抵台及办理报到手续。
2. 于国际事务组办理报到时, 须缴交大陆地区人民来台通行证、入台通行证复印件各乙份, 始得注册入学。

六、注册费、代办费缴交方式:

由申请人于办理注册时一并缴交费用。

七、本简章若有未尽事宜, 依本校相关规定办理。

联络信息

一、中州科技大学国际交流中心学术合作组

校 址: 台湾 51003 彰化县员林镇山脚路三段 2 巷 6 号

联络人: +886-4-8359000 分机 1541 冯钰雯助理

传 真: +886-4-8399655

E-mail: uiwn3101@gmail.com

二、其他相关单位

1. 内政部入出国及移民署 <http://www.immigration.gov.tw/ns/maine1.ht>
2. 教育部国际文化教育事务处 http://www.edu.tw/EDU_WEB/Web/BICER/home.php

中州科技大學大陸地區學生申請短期研修申請表

申請人姓名	中文	請貼最近二吋半身彩色照		
	英文			
出生日期	西元 年 月 日			
出生地		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
居住地址				
大陸居民證號碼		QQ 帳號		
E-mail		手機		
緊急聯絡人	中文姓名	與申請人關係		
	居住地址	電話		
目前大陸地區就學概況				
學 制	學校名稱	主修學系(所)	副修學系(所)	就讀年級
大學/學院				
擬申請於本校研修之系(所)				
系(所)		研修年級		

具 結 書

- 一、本人保證於貴校短期研修期間，確實遵守貴校大陸地區學生短期研修之相關規定，如住宿規定、生活輔導規定等；如有不符或違反規定，情節重大者，經查證屬實時，本人願意接受貴校終止研修處分，絕無異議。
- 二、本人並未申請短期研修台灣地區之其他大學校院。
- 三、本人所提供之所有相關資料(包括在學證明、健康檢查表及其他相關文件之正本或影本)均為合法有效之文件，如有不符規定或變造之情事，經查證屬實即取消短期研修資格，且不發給任何有關之學分證明。
- 四、上述任一事項，本人同意授權貴校查證，如有不實或不符規定之情事，於入學後經查證屬實者，本人願意接受貴校註銷研修申請之處分，絕無異議。
- 五、本人同意於貴校短期研修期間，如遭遇危及身心健康或發生生活不適應之情事，得由雙方學校進行評估與研議，以決定是否立即終止研修。
- 六、本人保證於貴校短期研修期程(一學期或一學年)結束後，必遵守大陸地區人士入台申請相關規定返回大陸所屬居住地，如有逾期滯留未歸等違反規定之情事，本人願意承擔所有責任，絕無異議。

申請(具結)人簽章：

申請(具結)日期：

_____年 _____月 _____日

醫院標誌
Hospital's
Logo

健康檢查證明應檢查項目表 (乙表)

(國名、醫院名稱、地址、電話、傳真機)

ITEMS REQUIRED FOR HEALTH CERTIFICATE (Type B)

(National Name, Hospital's Name, Address, Tel, FAX)

檢查日期 ____/____/____

(年)(月)(日)

____/____/____

(M)(D)(Y)

Date of Examination

基本資料 (BASIC DATA)

姓名 : _____ Name	性別 : <input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female Sex	照片 Photo
身份證字號 : _____ ID No.	護照號碼 : _____ Passport No.	
出生年月日 : ____ / ____ / ____ Date of Birth	國籍 : _____ Nationality	

實驗室檢查 (LABORATORY EXAMINATIONS)

A. HIV 抗體檢查 (Serological Test for HIV Antibody) : 陽性 (Positive) 陰性 (Negative)
未確定 (Indeterminate)

a. 篩檢 (Screening Test) : EIA Serodia 其他 (Others) _____

b. 確認 (Confirmatory Test) : Western Blot 其他 (Others) _____

B. 胸部 X 光檢查肺結核 (Chest X-Ray for Tuberculosis) : (妊娠孕婦可免接受「胸部 X 光檢查」)
正常 (Normal) 異常 (Abnormal) _____ ※限大片攝影 (Standard Film Only)

C. 腸內寄生蟲 (含痢疾阿米巴等原蟲) 糞便檢查 (採用離心濃縮法檢查) (Stool examination for parasites includes *Entameba histolytica* etc.) (centrifugal concentration method) :
陽性, 種名 (Positive, Species) _____ 陰性 (Negative)

D. 梅毒血清檢查 (Serological Test for Syphilis) : 陽性 (Positive) 陰性 (Negative)
a. RPR b. VDRL c. TPHA/TPPA d. 其它 (Other)

E. 麻疹及德國麻疹之抗體陽性檢驗報告或預防接種證明 (proof of positive measles and rubella antibody titers or measles and rubella vaccination certificates) :
a. 抗體檢查 (Antibody test) 麻疹抗體 measles antibody titers 陽性 Positive 陰性 Negative
德國麻疹抗體 rubella antibody titers 陽性 Positive 陰性 Negative
b. 預防接種證明 Vaccination Certificates
麻疹預防接種證明 Vaccination Certificates of Measles
德國麻疹預防接種證明 Vaccination Certificates of Rubella
c. 經醫師評估, 有接種禁忌者, 暫不適宜接種。(Having contraindications, not suitable for vaccination)

漢生病檢查 (EXAMINATION FOR HANSEN'S DISEASE)

漢生病視診結果 (Skin Examination) 正常 Normal 異常 Abnormal (※視診異常者, 須進一步採檢確認)
(※If abnormal skin lesion is found, further skin biopsy or skin smear is required)

a. 病理切片 (Skin Biopsy) : 陽性 (多菌、少菌性【Positive - MB, PB】; 診斷依據: 兩者之一即為陽性【Diagnostic if either of them positive】) 陰性 (Negative)

b. 皮膚抹片 (Skin Smear) : 陽性 (Finding bacilli in affected skin smears) 陰性 (Negative)

※皮膚病灶合併感覺喪失或神經腫大 (Skin lesions combined with sensory loss or enlargement of peripheral nerves)
有 (Yes) 無 (No)

備註:

- 一、本表供外籍人士等申請在台灣定居或居留時使用。This form is for residence application.
- 二、兒童 6 歲以下免辦理健康檢查, 但須檢具預防接種證明備查 (年滿 1 歲以上者, 至少接種 1 劑麻疹、德國麻疹疫苗)。A child under 6 years old is not necessary to have laboratory examination, but the certificate of vaccination is necessary. Child age one and above should get at least one dose of measles and rubella vaccines.
- 三、妊娠孕婦及兒童 12 歲以下免接受「胸部 X 光檢查」。Pregnant women and children under 12 years of age are exempted from chest X-ray examination.
- 四、兒童 15 歲以下免接受「HIV 抗體檢查」及「梅毒血清檢查」。A child under 15 years old is not necessary to have Serological Test for HIV or Syphilis.
- 五、居住於北美洲、歐洲、紐西蘭、澳洲、日本、南韓、香港、澳門及新加坡等地區或國家之申請者, 得免驗腸內寄生蟲糞便檢查。Applicants living in Northern America, Europe, New Zealand, Australia, Japan, South Korea, Hong Kong, Macao or Singapore are not required to undergo a stool examination for parasites.

六、根據以上對_____先生/女士/小姐之檢查結果為合格 不合格。

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

passed failed the examination.

負責醫檢師簽章：_____ (Name & Signature)
(Chief Medical Technologist)

負責醫師簽章：_____ (Name & Signature)
(Chief Physician)

醫院負責人簽章：_____ (Name & Signature)
(Superintendent)

日期 (Date)：_____/_____/_____ 本證明三個月內有效 (Valid for Three Months)

附錄：健康檢查證明不合格之認定原則

檢查項目	不合格之認定原則
人類免疫缺乏病毒抗體檢查	一、人類免疫缺乏病毒抗體檢驗經初步測試，連續二次呈陽性反應者，應以西方墨點法(WB)作確認試驗。 二、連續二次(採血時間需間隔三個月)西方墨點法結果皆為未確定者，視為合格。
胸部X光檢查	一、活動性肺結核(包括結核性肋膜炎)視為「不合格」。 二、非活動性肺結核視為「合格」，包括下列診斷情形：纖維化(鈣化)肺結核、纖維化(鈣化)病灶及肋膜增厚。
腸內寄生蟲糞便檢查	一、經顯微鏡檢查結果為腸道蠕蟲蟲卵或其他原蟲類如：痢疾阿米巴原蟲 (<i>Entamoeba histolytica</i>)、鞭毛原蟲類，纖毛原蟲類及孢子蟲類者為不合格。 二、經顯微鏡檢查結果為人芽囊原蟲及阿米巴原蟲類，如：哈氏阿米巴 (<i>Entamoeba hartmanni</i>)、大腸阿米巴 (<i>Entamoeba coli</i>)、微小阿米巴 (<i>Endolimax nana</i>)、嗜碘阿米巴 (<i>Iodamoeba butschlii</i>)、雙核阿米巴 (<i>Dientamoeba fragilis</i>) 等，可不予治療，視為「合格」。 三、 妊娠孕婦如為寄生蟲檢查陽性者，視為合格；請於分娩後，進行治療。
梅毒血清檢查	一、以 RPR 或 VDRL 其中一種加上 TPHA(TPPA)之檢驗，如檢驗結果有下列情形任一者，為「不合格」： (一) 活性梅毒：同時符合條件 (一) 及 (二)、或僅符合條件 (三) 者。 (二) 非活性梅毒：僅符合條件 (二) 者。 二、條件： (一) 臨床症狀出現硬下疳或全身性梅毒紅疹等臨床症狀。 (二) 未曾接受梅毒治療或病史不清楚者，RPR(+)或 VDRL(+), 且 TPHA (TPPA)=1:320 以上 (含 320)。 (三) 曾經接受梅毒治療者，VDRL 價數上升四倍。 三、 梅毒血清檢查陽性者，檢具治療證明，視為合格。
麻疹、德國麻疹	麻疹、德國麻疹抗體陰性且未檢具麻疹、德國麻疹預防接種證明者為不合格。但經醫師評估有麻疹、德國麻疹疫苗接種禁忌者，視為合格。

Appendix: Principles in determining the health status failed

Test Item	Principles on the determination of failed items
Serological Test for HIV Antibody	1. If the preliminary testing of the serological test for HIV antibody is positive for two consecutive times, confirmation testing by WB is required. 2. When findings of two consecutive WB testing (blood specimens collected at an interval of three months) are indeterminate, this item is considered qualified.
Chest X-ray	1. Active pulmonary tuberculosis (including tuberculous pleurisy) is unqualified. 2. Non-active pulmonary tuberculosis including calcified pulmonary tuberculosis, calcified foci and enlargement of pleura, is considered qualified.
Stool Examination for Parasites	1. By microscope examination, cases are determined unqualified if intestinal helminthes eggs or other protozoa such as <i>Entamoeba histolytica</i> , flagellates, ciliates and sporozoans are detected. 2. <i>Blastocystis hominis</i> and Amoeba protozoa such as <i>Entamoeba hartmanni</i> , <i>Entamoeba coli</i> , <i>Endolimax nana</i> , <i>Iodamoeba butschlii</i> , <i>Dientamoeba fragilis</i> found through microscope examination are considered qualified and no treatment is required. 3. Pregnant women who have positive result for parasites examination are considered qualified and please have medical treatment after delivery.
Serological Test for Syphilis	1. After testing by either RPR or VDRL together with TPHA(TPPA), if cases meet one of the following situations are considered failing the examination. (1)Active syphilis: must fit the criterion (1) + (2) or only the criterion (3). (2)Inactive syphilis: only fit the criterion (2). 2. Criterion: (1)Clinical symptoms with genital ulcers (chancres) or syphilis rash all over the body. (2)No past diagnosis of syphilis, a reactive nontreponemal test (i.e., VDRL or RPR), and TPHA(TPPA)= 1:320↑(including I:320) (3)A past history of syphilis therapy and a current nontreponemal test titer demonstrating fourfold or greater increase from the last nontreponemal test titer. 3. Those that have failed the serological test for syphilis but have submitted a medical treatment certificate are considered passing the examination.
Measles, Rubella	The item is considered unqualified if measles or rubella antibody is negative and no measles, rubella vaccination certificate is provided. Those who having contraindications, not suitable for vaccinations are considered qualified.

10/28/2009 修訂

收件號：

承辦人編號姓名：

MV0101

大陸地區人民入出臺灣地區申請書

申請人資料	姓名		英文姓名 (正楷填寫)		<input type="checkbox"/> 初次申請 <input type="checkbox"/> 再次申請		
	原名 (別名)	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生地	省 (市)	縣 (市)	身分證號碼	
	出生年月日 (西元 年 月 日)	學歷	現住地區 <input type="checkbox"/> 大陸 <input type="checkbox"/> 港澳 <input type="checkbox"/> 國外		統一證號(無則免填)		
	申請事由及代碼 文教活動(79)	所經第三地區 <input type="checkbox"/> 香港 <input type="checkbox"/> 其他()	入出境證別 <input type="checkbox"/> 單次 <input type="checkbox"/> 逐次加簽許可證 <input type="checkbox"/> 多次				
現職： 兼職：							
經歷 (含曾任職務、具有何種專業造詣等)							
居住地址					電話		
聯絡地址					電話		
證照資料	<input type="checkbox"/> 大陸地區所發護照 <input type="checkbox"/> 其他	號碼	發照日期及效期	何時由何地到僑居地	地點： 時間：		
外國簽證資料	國別	種類	日期	效期	停留期限		
申請人親屬狀況	稱謂	姓名	出生年月日	存歿	職業	現住地址	電話
	父						
	母						
	配偶						
來臺地址及聯絡人		彰化縣員林鎮山腳路3段2巷6號				電子郵件信箱 uiwn3101@gmail.com	
探親探病奔喪對象資料	稱謂	姓名	出生年月日	身分證號	現住地址	電話及手機號碼	
代申請人資料	助理	馮鈺雯			彰化縣員林鎮山腳路3段2巷6號	04-8359000 轉 1541	
<input type="checkbox"/> 同意以簡訊方式通知核准，手機號碼：							
一、請貼最近6個月內所拍攝之彩色、脫帽未帶有色眼鏡，五官清晰，遮蓋相片不修改，定資辨識人貌，直4.5公分橫3.5公分人像自頭頂至下顎之長度不得小於3.2公分及超過3.6公分，白色背景之正面半身薄光面紙照片，且不得使用合成照片。 二、照片背面請書寫姓名、出生日期。		代辦旅行社		註冊編號 公司及負責人戳記			
		貼照片處					
11							

文併
共人

裝

訂

線

申報事項	<p>一、依臺灣地區與大陸地區人民關係條例第七十七條規定：「大陸地區人民在臺灣地區以外之地區，犯內亂罪、外患罪，經許可進入臺灣地區，而於申請時據實申報者，免予追訴、處罰。」</p> <p>二、申請人現任或曾任大陸地區黨務、行政、軍事或具政治性機關（構）、團體之職務或為其成員者，請於本欄據實詳述。如未據實填寫，經查獲或遭人檢舉者，應負法律責任。</p> <p><input type="checkbox"/>申請人未曾任大陸地區黨務、行政、軍事或具政治性機關（構）、團體之職務或為其成員者。</p> <p><input type="checkbox"/>申請人曾任大陸地區黨務、行政、軍事或具政治性機關（構）、團體之職務或為其成員者，曾任職於_____</p> <p><input type="checkbox"/>申請人現任大陸地區黨務、行政、軍事或具政治性機關（構）、團體之職務或為其成員者，現任職於_____</p>			申請事由(代碼)
	<p>社會交流</p> <p>探親(03) 奔喪(35) 團聚(53) 探病(64) 運回遺骸骨灰(76) 探親(77) 進行刑事訴訟(78) 兩岸會談或專案活動(81) 隨行駐華(87) 飛航任務(88) 專案許可(95) 公法給付(105) 隨行團聚(133) 大陸船員(135) 節日包機(147) 短暫團聚(148) 緊急醫療包機(152) 特定人道包機(153) 就醫(23) 伴醫(24)</p>			
接待單位	中州科技大學	地址	彰化縣員林鎮山腳路3段2巷6號	
		電話	04-8359000	
		負責人	曾慶瀛	
注意事項	<p>一、本申請書由申請人或代申請人親自據實填寫，如未據實填寫經查獲者，得撤銷其入境許可，並限期離境。由在臺親屬委託他人代為送件時，應檢附委託書。</p> <p>二、申請人來臺期間應遵守中華民國法令，並依限離臺，且不得從事與許可目的不符之活動。</p>			
<p>大陸地區</p> <p>居民身分證正反面影本資料</p>				
<p>以上所填內容，俱屬事實，如有捏造或虛假情事，願負法律責任。</p>				
申請人：	簽章	代申請人	簽章	
審核意見	核轉單位簽註同意與否意見及簽章			
	備註	<p>中央目的事業主管機關核准大陸地區專業人士來臺文號</p> <p>機關名稱：_____</p> <p>文號： 年 月 日 號函</p>		
<p>文教交流</p> <p>宗教活動(09) 文教活動(79) 傳習民族技藝(81) 大眾傳播活動(83) 衛生活動(91) 環保活動(94) 法律活動(99) 體育活動(102) 地政活動(112) 營建活動(113) 公共工程活動(114) 學術科技活動(115) 學術科技研究活動(116) 消防活動(119) 社會福利活動(129)</p>				
<p>經濟交流</p> <p>商務活動(金、馬)(16) 產業交流活動(82) 經貿活動(89) 交通事務活動(90) 農業活動(92) 財金活動(93) 勞工交流活動(106) 產業科技活動(117) 產業科技研究活動(118) 履行契約(126) 跨國企業內部人員調動(127) 消費者保護活動(130) 國際性會議(136)</p>				
<p>商務活動</p> <p>商務訪問(139) 商務考察(140) 商務會議(141) 演講(142) 商務研習、受訓(143) 履約服務活動(144) 參加商展(145) 參觀商展(146)</p>				

繳交資料紀錄表

(請申請人務必就已備妥之資料，在下面表格之繳交註記欄內打✓)

註記✓	繳交資料項目	份數
	1.陸生研修申請表(含二吋半身彩色照片三張)	1
	2.所屬學校之在學證明正本一份	1
	3.具結書	1
	4.健康檢查	1
	5.大陸地區人民入出台灣地區申請書(需黏貼二吋半身彩色照片一張)	1

以上資料確由本人填寫，並經詳細檢查，保證無誤。

申請人簽章：_____

日期：_____年_____月_____日

=====

中州科技大學核定意見：同意該生申請 本科生之短期研修

不同意，原因_____

承辦單位：國學術合作組

業務承辦人簽章：_____

單位主管簽章：_____

報名專用信封封面

※請將本表黏貼於報名資料袋上，統一交由所屬大陸地區學校之港澳台

事務辦公室或國際合作處以國際快捷郵寄。

(郵票)

收件單位：中州科技大學國際交流中心學術合作組收

收件地址：51003 彰化縣員林鎮山腳路三段 2 巷 6 號

中州科技大學 大陸地區學生短期研修申請資料審查專用袋

申請系所：

學位 學士班

申請人姓名：

學期 上學期 上學期

申請人通訊地址：

繳交資料紀錄表：

<u>註記</u> <input checked="" type="checkbox"/>	<u>繳交資料項目</u>	<u>份數</u>
	1.陸生研修申請表(含二吋半身彩色照片三張)	1
	2.所屬學校之在學證明正本一份	1
	3.具結書	1
	4.健康檢查	1
	5.大陸地區人民入出台灣地區申請書(需黏貼二吋半身彩色照片一張)	1