



中國醫藥大學獎助學生出國研習申請表

CMU STUDENT STUDYING ABROAD APPLICATION FORM

Name 姓名	(英文) (中文)	Nationality 國籍		照片
Date of Birth 出生日期	(year/month/day ; 年/月/日)	Gender 性別	☐ M 男 ☐ F 女	
ID(ARC) Number 統一(居留)證號		Marital status 婚姻	☐ Married 已婚 ☐ Not Married 未婚	
Year and Program of Study 系級		Student NO. 學號		
Contact address 通訊處	Office (公) :	Contact telephone number 電話	Office (公) :	
	Residence (宅) :		Residence (宅) :	
Email 電子郵件			Cell phone :	
Registration Fee 註冊費		Flight Ticket Cost 機票費		
Country and city of intended visit 前往地點	Country 國家 : City 城市 :	Institute of intended visit 前往學校/機構		
Spoken languages 通曉語言	中文			
Contact person or office at the visiting institute 前往學校聯絡人	Name 姓名 : _____ Position 職稱 : _____ Contact Number & Email 聯絡號碼與電郵 : _____ Arrangement Consent 聯絡人是否答應接待 : ☐ No ☐ Yes * 請附上正式邀請或接待函			
Objectives 交換目的	☐ Academic Visit 學術參訪 ☐ Research 學術研修 ☐ Professional Shadowing 專業見習 ☐ Conference 國際會議 o Participant o Poster o Oral ☐ Other 其他 _____	Expected Period of Exchange 預定交換時間	_____ (year/month/day ; 年月日) to 至 _____ (year/month/day ; 年月日)	

Reason(s) for Application 原由具體說明	Reasons and Objectives 緣起與目的： (*至國外研習者，請附上中英文研習意向書)		
Previous Visits Abroad 出國紀錄	Which countries have you previously visited? 曾經去過哪些國家?		
	Country Name 國家	Year and Duration 年份與出國時間	Study 研修
Staff of Recommendation 推薦之老師/系所			Contact 聯絡方式
			Phone : 電話 Email : 電子郵件
Supplementary Information 其他 (榮獲國際獎項、參與國際學術組織等)			
Contact Office 聯絡單位	中國醫藥大學 國際事務處 卓 越 大 樓 10 樓 04-22053366分機1616	Contact Person 聯絡人	郭力慈小姐 litzu@mail.cmu.edu.tw
Director : 系所主管 Dean : 院長 Office of Global Affairs : 國際事務處 Date(year/month/day) : 申請日期			

中國醫藥大學獎助學生出國研習-中文研習意向書

科系：_____班級：_____學號：_____姓名：_____

國家：_____研習地點：_____

中國醫藥大學獎助學生出國研習-英文研習意向書

Year and Program of Study :

Student Number :

Name :

Country and city of intended visit :

Institute of intended visit :