



2024年第一屆醫學人文與外科醫療知識研習營第3期

招生簡章

1. 體驗標準外科止血綁線技巧
2. 探討當代醫學倫理與數位醫療
3. 體驗臨床護理相關工作
4. 訓練國際醫療現況與研習醫病溝通英文

活動日期	活動時間	報名截止	對象
2024年7月17日(三) 至 2024年7月18日(四)	08:30AM-16:30PM	2024年7月5日(五)止	國中生與高中生
費用：\$3,000 元			
早鳥優惠：2024年7月5日前完成報名、繳費及繳交資料者 優惠價 \$2,500 元			

【網路報名開放時間】

2023年3月13日上午09:00

【報名方式】

網路報名：請於本校推廣教育網站(<http://extservice.csmu.edu.tw/>)使用參加活動之學生姓名及相關資料註冊會員，會員註冊成功後即可線上報名。

【錄取方式】

1. 依網路報名時間先後依序錄取，請於錄取通知繳費日(含)起3日內完成繳費及繳交招生簡章中的「學員基本資料表暨家長同意書」及「南山人壽旅行平安保險投保同意書」。未完成前述程序者自動喪失正取資格由備取生遞補。
2. 「學員基本資料表暨家長同意書」及「南山人壽旅行平安保險投保同意書」請由報名網頁下載招生簡章填寫後經本人及家長簽名，國中生另附學生證，當天攜帶正本，未完成前述程序者自動喪失正取資格由備取生遞補。

【繳費方式】

1. 本校以電子郵件通知錄取，請依據錄取通知郵件中的銷帳編號及金額利用ATM或網路銀行繳費。
2. 銀行臨櫃匯款者，受款人抬頭為「財團法人中山醫學大學」，金融行庫為009彰化商業銀行，分行代碼為4004，分行名稱為「北台中分行」，再加上錄取通知郵件中的銷帳編號。

【活動費用】費用包含：教材費、實驗耗材費、餐費、點心、保險費等。

【退費標準】

因故無法如期參加活動，得依以下規定辦理退費：

- 1、因報名人數不足、天災或疫情因素取消活動者，扣除匯款手續費後退還已繳費用。
- 2、學員自報名繳費後至2024年7月3日前辦理退費者，退還已繳費用之九成。
- 3、2024年7月4日起至2024年7月10日17:00前辦理退費者，退還已繳費用之七成。
- 4、退費受理截止時間為2024年7月10日17:00前，逾期不退費。
- 5、學員辦理退費應於收到退費通知後7日內繳交退費申請書及本人存摺影本，逾期未繳不予辦理。
- 6、營隊進行中如遇天災或疫情等特殊狀況需中止課程時，依未完成課程比例退費。

應用外國語言學系 黃國書副教授 手機：0975-053-626

雲端專線：04-36097710

推廣教育網址：<http://extservice.csmu.edu.tw> (課程類別：國高中營隊)

本校地址：40201 台中市南區建國北路一段110號



中山醫學大學推廣教育報名表

課程名稱	2024年第一屆醫學人文與外科醫療知識研習營第3期			用餐習慣	<input type="checkbox"/> 葷食 <input type="checkbox"/> 素食
姓名		生日	年 月 日		
身分證號		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
就讀學校	縣/市	<input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中	年 級	<input type="checkbox"/> 一年級 <input type="checkbox"/> 二年級 <input type="checkbox"/> 三年級	
學員手機	(請務必填寫正確以利通知錄取及繳費資訊)				
E-mail	(請務必填寫正確以利通知錄取及繳費資訊)				
通訊地址					
健康狀況	<input type="checkbox"/> 無，身體健康 <input type="checkbox"/> 過敏 (禁忌食物：) <input type="checkbox"/> 蠶豆症 <input type="checkbox"/> 其他： ● 需他人協助、照顧或患有傳染性疾病者，請勿報名參加。				
家 長 聯 絡 資 訊					
緊急聯絡人及電話	姓名		關係		
	手機		市內電話		
【退費標準】 因故無法如期參加活動，得依以下規定辦理退費： 1、因報名人數不足、天災或疫情因素取消活動者，扣除匯款手續費後退還已繳費用。 2、學員自報名繳費後至 2024年 7月 3 日前辦理退費者，退還已繳費用之九成。 3、2024年 7月 4日起至 2024 年 7 月10日 17:00 前辦理退費者，退還已繳費用之七成。 4、退費受理截止時間為 2024年 7月 10日 17:00 前，逾期不退費。 5、學員辦理退費應於收到退費通知後 7 日內繳交退費申請書及本人存摺影本，逾期未繳不予辦理。 6、營隊進行中如遇天災或疫情等特殊狀況需中止課程時，依未完成課程比例退費。					
【注意事項】 1. 學員應自備口罩依規定全程配戴，每日報到時檢查口罩及量測體溫，當日未攜帶口罩或體溫高於 37.5 度時，不得參與當日活動，亦不予退費。 2. 依據教育部111年03月09日臺教高(四)字第1112201260號文，大學辦理營隊或相關研習活動不得授予參與證明。 3. 本活動與升學無直接關係，亦不涉及學習歷程檔案之充實或準備，參加營隊與否也不會影響面試及書審之升學成績。 4. 本營隊無住宿。					
所填資料確認無誤並同意退費及注意事項之規定					
學員簽名：_____					
家長 同意書	茲同意_____參加中山醫學大學辦理之2024年第一屆醫學人文與外科醫療知識研習營第3期並同意主辦單位代為投保旅遊平安險，活動期間願遵守團體紀律，如不遵守規定而發生意外事件，願自行負責。				
	家長簽章	中華民國 年 月 日			

本活動僅接受網路報名，通知錄取後才需填寫本表

南山人壽旅行平安保險被保險人名冊暨同意書

◎本名冊暨同意書與要保書填寫內容需一致。◎倘被保險人受有監護宣告，請提供相關證明文件。

保單號碼/合約編號：					
保險期間	同要保書所載	險別	同要保書所載	被保險人名冊序號	
主約投保保額 (幣別為新臺幣，以下同)	同要保書所載，惟倘經南山人壽核保評估無法承保或應減額承保者，則分別以婉拒承保方式處理或以該減額後金額為主約投保保額。(詳下欄同意事項、注意事項 1、2)				

要保人、被保險人、法定代理人同意事項(僅適用於被保險人為未滿 15 足歲或受監護宣告尚未撤銷，且本次有投保 STA 者)：
倘未滿 15 足歲或受監護宣告尚未撤銷之被保險人本次有投保 STA，且經南山人壽檢核該被保險人於南山人壽(不含本次投保之 STA 保險金額)及其他保險業累計已投保之喪葬費用保險金額，未超過保險法規定之喪葬費用保險金額限額者，要保人、被保險人、法定代理人同意南山人壽修正要保文件上所載 STA 保險金額為「本次投保之 STA 保險金額與前述限額之差額」。
倘投保前已達上述限額者，要保人、被保險人、法定代理人知悉南山人壽將予以婉拒承保。

注意事項

- 依保險法規定，未滿 15 足歲或受監護宣告尚未撤銷之被保險人，於南山人壽及其他保險業累計已投保之喪葬費用保險金額，不得超過遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半(下稱限額)。
- 倘下述被保險人本次投保商品含有 STA，且於南山人壽及其他保險業累計已投保之喪葬費用保險金額總額「未達限額」者(不含本次投保之 STA 保險金額)，南山人壽僅能於可承保之保險金額範圍內承保，另因限額缺口資料可能因保單狀態之改變或其他保險業通報資料時間差等因素而變動，故實際可投保保額仍需以南山人壽核保評估結果為準；反之，倘不含本次投保之 STA 保險金額即「已達限額」者，雖傷害險(含旅平險)不得承保，但仍可單獨選擇投保其他無喪葬費用保險金之保險商品，例如：傷害失能保險或傷害醫療保險等，以滿足保障需求。
- 未滿 7 足歲者或其他無行為能力人，本欄改由其法定代理人代為簽署；倘為 7 歲(含)以上未成人或具完全行為能力之人，本欄仍由本人簽署。
- 如要保人/被保險人為未成人或無行為能力人(如受監護宣告者)，請法定代理人於本欄簽署。
- 身故受益人除特別指定比例或順位外，以均分方式辦理，惟身故受益人指定為法定繼承人者，除有另行指定外，其順序及應得比例適用民法繼承編相關規定。
- 身故受益人如係分別之指定及如有要保人不同意填寫或未填寫身故受益人聯絡地址及電話之情形，則以要保人最後所留之聯絡方式，作為日後通知身故受益人之依據。
- 南山人壽兒童旅行傷害醫療保險無提供被保險人意外身故之喪葬費用保險金。
- 請詳閱壽險業履行個人資料保護法告知義務內容(旅行平安保險適用)、本名冊所載同意與注意事項，並於充分了解同意並確認填寫內容正確後親自簽名。

A、倘要保人與被保險人關係為「本人、學校與學生、員工或成員」，請填寫下列資料並簽署：

被保險人(即要保人)	姓名及簽署(注意事項 3、8)	身分證統一編號 (外國人填護照號碼)	國籍 (中華民國籍免填寫)	目前是否受 有監護宣告 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	被保險人是否同時或已投保 其他公司旅行平安保險? (未投保者可免填) 保險公司名稱/保額：	主約 投保保額 萬元	保險費 元
		出生年月日 / /	行動電話	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	E-mail		
	意外身故保險金受益人姓名 (注意事項 5~7)	身分證統一編號 (外國人填護照號碼)	出生年月日 / /	國籍 (中華民國籍免填寫)	與被保險人關係	聯絡地址及電話 <input type="checkbox"/> 同要保人聯絡地址/電話 <input type="checkbox"/> 不同意填寫 <input type="checkbox"/> 指定地址/電話:	
法定代理人姓名及簽署 (注意事項 4、8)	學校為投保代理人時免填			與被保險人關係	行動電話/聯絡電話		
	身分證統一編號 (外國人填護照號碼)	出生年月日 / /	國籍 (中華民國籍免填寫)				

B、倘要保人與被保險人關係為「家屬」，請填寫下列資料並簽署：

要保人	姓名及簽署(注意事項 3、8)	身分證統一編號 (外國人填護照號碼)	出生年月日	國籍 (中華民國籍免填寫)	與被保險人關係		
		同要保書所載	同要保書所載	同要保書所載	家屬		
要保人之 法定代理人	姓名及簽署(注意事項 4、8)	身分證統一編號 (外國人填護照號碼)	出生年月日	國籍 (中華民國籍免填寫)	與要保人關係		
			/ /				
被保險人	姓名及簽署(注意事項 3、8)	身分證統一編號 (外國人填護照號碼)	國籍 (中華民國籍免填寫)	目前是否受 有監護宣告 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	被保險人是否同時或已投保 其他公司旅行平安保險? (未投保者可免填) 保險公司名稱/保額：	主約 投保保額 萬元	保險費 元
		出生年月日 / /	行動電話	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	E-mail		
	意外身故保險金受益人姓名 (注意事項 5~7)	身分證統一編號 (外國人填護照號碼)	出生年月日 / /	國籍 (中華民國籍免填寫)	與被保險人關係	聯絡地址及電話 <input type="checkbox"/> 同要保人聯絡地址/電話 <input type="checkbox"/> 不同意填寫 <input type="checkbox"/> 指定地址/電話:	
法定代理人姓名及簽署 (注意事項 4、8)	身分證統一編號 (外國人填護照號碼)	出生年月日 / /	國籍 (中華民國籍免填寫)	與被保險人關係	行動電話/聯絡電話		



TA01

UW519/2024 年 1 月版