

國立清華大學學士後醫學系交換或訪問醫學生作業辦法

- 一、為拓展本系視野，促進姐妹校間之國際交流，提供國內外醫學生至本校或本校學士後醫學系建教合作教學醫院（下稱合作醫院）交換或訪問研習之機會，特訂定本辦法。
- 二、本辦法所稱之交換或訪問醫學生，係指本國或本國以外之國家及地區之在學醫學生。
- 三、交換或訪問研習期間以短期為原則。
- 四、申請人申請交換或訪問時，相關申請文件如：本系規定之個人基本資料表【含身份證明文件】（如附件）、推薦函至少1件、在學成績證明資料等，應於課程開始日前六個月或依據本校全球事務處網站公告期限前繳交予本校權責單位審核，作業流程圖如圖1。
- 五、審查申請文件，應考量對本系及合作醫院之醫學生訓練容額、可用資源及醫學教育品質之影響後，並得副知合作醫院之教學部安排學生交換或訪問事宜。
- 六、上述醫學生交換或訪問期間衍生所有費用應由學生自行負擔，另至合作醫院交換所需之額外申請文件及衍生費用，依合作醫院之規定施行。本系得向合作醫院請領該額外申請文件之副本以資保存。
- 七、交換或訪問醫學生交流期間之名冊、申請文件、健康資料、選課、成績系統、學習歷程等相關資訊及意外傷害、平安保險等保險投保事宜，均依國立清華大學生命科學暨醫學院學士後醫學系交換及訪問醫學生作業流程圖(如圖1)由本校權責單位負責處理及維護管理。
- 八、若遇不可抗拒因素（如國家政策限制），本校保有取消交換或訪問之權利。
- 九、本辦法如有未盡事宜，依相關規定辦理。
- 十、本辦法經本系學生事務委員會及系務會議通過後公告實施。

一、個人基本資料(Personal information)

附件

中文姓名 (N A M E)	陳婷婷	英文姓名 (English Name)	Ting Ting Chen	請黏貼本人近6個月內2吋正面半身脫帽照片乙張 (Headshot)
身分證字號 (National ID)	A123456722	護照號碼 (Passport ID)	123456789	
性別 (G e n d e r)	女			
出生年月日 (B i r t h d a y)	2005年12月4日	手機 (Mobile phone)	0911-111111	
連絡電話(住家) (A d d r e s s)	+886-3-5715131	身分別 (S t a t u s)	☐ 本國生(native) ☐ 外籍生 (foreigner)	
E-mail	s100177508@m101.mx.nthu.edu.tw			
導師/指導教授推薦 (Recommender)	Recommender Sign _____			

二、在校申請資料(At school performance)

在校成績 (School grades)	(請檢附成績單正本)(transcript)
申請動機 (Application motivation)	(500字內)(Within 500 words)

三、研修計畫(Training plan)

(1000字內)(Within 1000 words)

四、身分證及學生證黏貼表(Identification information)

身分證正反面

(請浮貼)

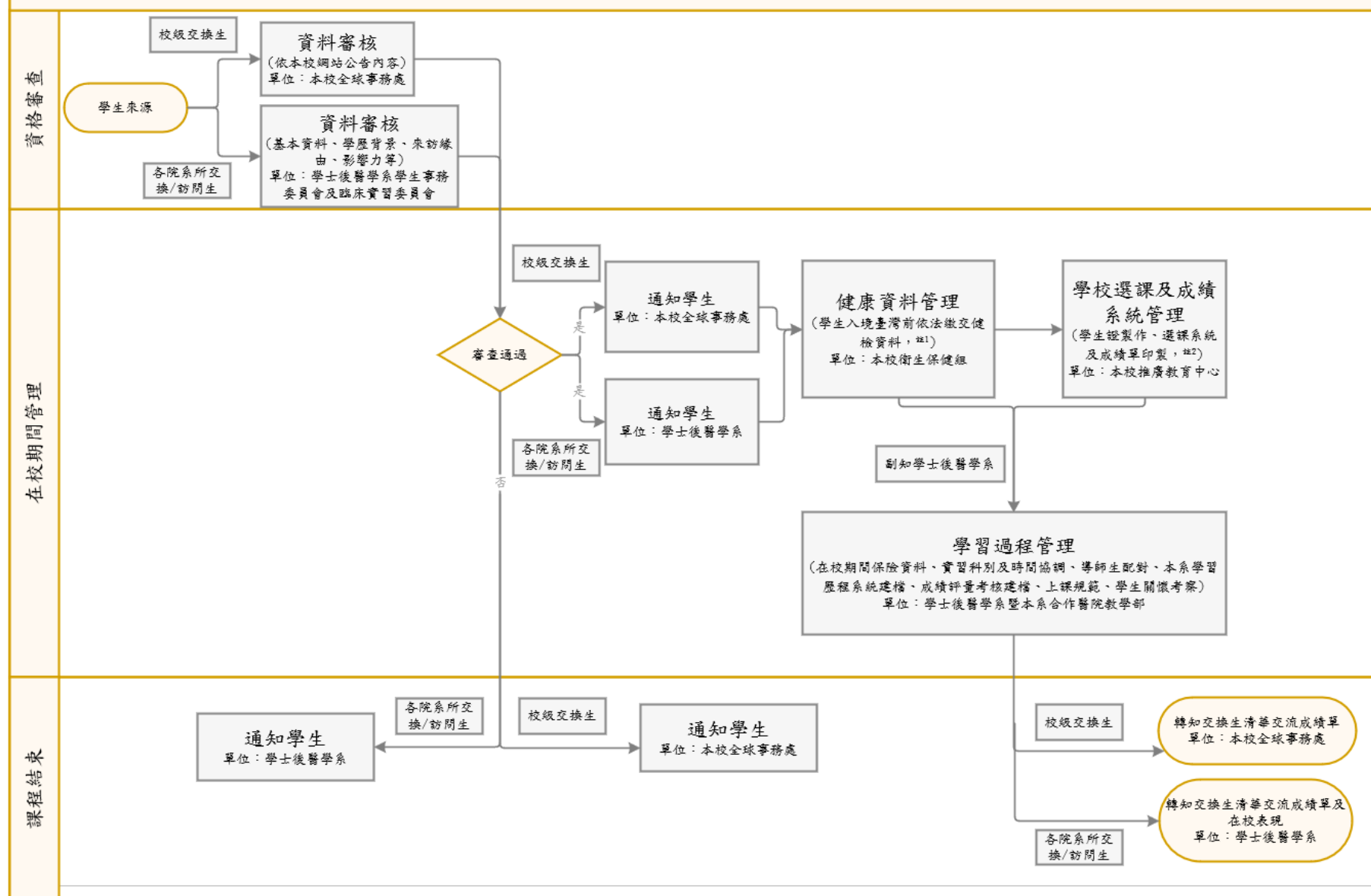
(Identity documents
front and back
floating sticker)

學生證正反面

(請浮貼)

(Student certification documents
front and back
floating sticker)

清華大學生命科學暨醫學院學士後醫學系交換及訪問醫學生作業流程圖



1. 註1及註2為該單位通知學生所需資料。

2. 實際執行狀況仍以當學期學校單位公告之規定辦理。