

中華醫事科技大學 106 學年度

「實境玩生涯・衛生護理科學體驗週」報名表

就讀學校		班 級	年 班
姓 名		科 別	(高職/綜高生填寫)
身份證		出生年月日	民國 年 月 日
用餐	<input type="checkbox"/> 葷食 <input type="checkbox"/> 素食	手 機	
緊急聯絡人		緊急聯絡人 手機	
地 址			

說明:

1. 本校辦理本次活動，**安排學生進入對應科系進行實作體驗**，需依各人資料保護法規定，取得並保管報名人資料，在辦理活動目的下，進行處理及利用，本校將善盡保管人之義務與責任，妥善保管報名人資料，相關資料僅提供本活動工作使用，凡報名此活動即表示同意授權本校，運用於本校本活動事務使用，並同意本校可以提供報名資料給本活動資料建置相關單位。
2. 聯絡資訊 06-2674567 轉 230 或 239。
3. 本校地址：台南市仁德區文華一街 89 號

活動時間	每日活動內容
依各校 車程時間	集合囉!
約50分鐘	升學就業講座-你未來就業機會在哪裡? (未來科系的真實就業狀況剖析)
約30分鐘	教學卓越成果體驗 (體驗不同於一般的教學觀念與實踐)
系科深入體驗 每項活動 約50分鐘	前進系科實作科學體驗 可依各校時間安排多項科學體驗活動 (認真參與有趣的科學體驗活動 還可參加豐富大獎的摸彩活動喔!!)

中華醫事科技大學 106 學年度

「實境玩生涯・衛生護理科學體驗週」家長同意書(學校留存聯)

本人子弟就讀_____學校_____年_____班_____同學，余同意參加由中華醫事科技大學承辦之「實境玩生涯・衛生護理科學體驗週」，該活動由學生主動報名參加，本人將叮囑敝子弟活動期間須遵守各項行為規範及交通安全，亦請校方提供關心與協助；唯該活動屬自願參加性質，敝子弟仍自負安全之責任，謹知陳，並祈諒察。

此致

中華醫事科技大學

立書人(簽章)：

中華民國 年 月 日

中華醫事科技大學 106 學年度

「實境玩生涯・衛生護理科學體驗週」家長同意書(家長留存聯)

本人子弟就讀_____學校_____年_____班_____同學，余同意參加由中華醫事科技大學承辦之「實境玩生涯・衛生護理科學體驗週」，該活動由學生主動報名參加，本人將叮囑敝子弟活動期間須遵守各項行為規範及交通安全，亦請校方提供關心與協助；唯該活動屬自願參加性質，敝子弟仍自負安全之責任，謹知陳，並祈諒察。

此致

中華醫事科技大學

立書人(簽章)：

中華民國 年 月 日