本校學生申請交換學生出國附繳證明文件：

出國前	**返國後兩週內**
□ 1、申請書	□ 1、旅行業代收轉付收據
□ 2、在校中、英文歷年成績單影本	(買受人：中國醫藥大學、統編：52005408)
□ 3、外語能力證明影本	□ 2、登機證存根正本
□ 4、推薦書 2 封（導師一封、教授或系所主管一封）	□ 3、中英文心得報告書及含成果照片之簡報檔（以電子檔形式繳交：心得報告字數為中文：6,000 字以上&英文 2,000-3,000 字）
□ 5、家長同意書	
□ 6、行前切結書	
□ 7、行政契約書(一式兩份皆需親簽、勿為影本)	□ 4、註冊費、學分費收據(如有)
□ 8、、身分證件影本	□ 5、學分證明或成績單影本
□ 9、中、英文自傳及研修計畫書各乙份（中文：2000 字-3000 字 & 英文 1000-1500 字；詳述赴國外研習之緣由、安排研修計畫及預期結果）	□ 6、問卷調查表電子檔
	□ 7、領款收據
□ 10、交換學校同意書或邀請函	
□ 11、其他有助於審查之資料	
□ 12、個人資料提供同意書	
※以上資料請以紙本方式繳交	※ 學分成績認列或抵免證明單副本

中國醫藥大學補助交換學生出國申請表

CMU Exchange Student Studying Abroad Application Form

Name 姓名	(英文 English) (中文 Chinese)	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	
Spoken languages 通曉語言			
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		
Expected Period of Exchange 預定交換時間	_____ (year/month/day；年月日) to 至 _____ (year/month/day；年月日)	Hobbies and Other Extra-curricular Activities 嗜好與課外活動	

<table>
<tr><td>Reason(s) for Application
原由具體說明</td><td colspan="4">Reasons and Objectives 緣起與目的：
(*至國外研修者，請附上一頁研究計畫)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Previous Visits Abroad
出國紀錄</td><td colspan="4">Which countries have you previously visited? 曾經去過哪些國家?</td></tr>
<tr><td>Country Name 國家</td><td colspan="2">Year and Duration 年份與出國時間</td><td>Study／Purpose
研修／目的</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td>Staff of Recommendation
推薦之老師／系所</td><td colspan="2"></td><td>Contact
聯絡方式</td><td>Phone ：
電 話
Email ：
電子郵件</td></tr>
<tr><td>Supplementary Information
其 他
(榮獲國際獎項、參與國際學術組織等)</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>Contact Office
聯絡單位</td><td colspan="2">中國醫藥大學國際事務處
卓越大樓 11 樓
04-22053366 分機 1618</td><td>Contact Person
聯絡人</td><td>Tel: 04-22053366 ext. 1618
tinahsu@mail.cmu.edu.tw</td></tr>
</table>

Department Officer (系所承辦人)：　　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

※以上資料業由本人填寫，且經詳細檢查，在此保證正確無誤。

I have carefully reviewed the above information and hereby pledge that all of it is correct.

申請人簽名　　申請日期

Applicant's signature _____ Date of application _____

中國醫藥大學補助交換學生出國—證件影印本

科系：_____班級：_____ 學號：_____姓名：_____

身份證（居留證）正面影本 Front copy of ID(ARC)	身份證（居留證）反面影本 Back copy of ID(ARC)

學生證正面影本 「加蓋(已註冊)章戳」 Front copy of student ID card	學生證反面影本 Back copy of student ID card

護照影本 Passport copy

中國醫藥大學補助交換學生出國

家長同意書

本人(家長或監護人)＿＿＿＿＿＿＿＿ 同意子弟 ＿＿＿＿＿＿＿＿ 提出中國醫藥大學補助交換學生之申請。於＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日至＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日，前往＿＿＿＿＿國家＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿學校進行交換學生之研修及交流，並同意遵守以下該交換學生之規定事項：

一、 本人及子弟均已事先了解中國醫藥大學及交換學校之相關法規及其給與之補助規定，並願意完全遵守。

二、 子弟於抵達當天需以任何方式與家長和系所負責人聯絡；並於交換期間，每兩週須以至少一封 email 與系所負責人報告生活動態。

三、 本人將與交換學校保持聯繫，並隨時協助校方與敝子弟間之聯繫。

四、 同意子弟於研修交換期間若要參加與原交換計畫不相干之任何活動，須於活動前三日通知家長並取得同意，同意結果再通知校方就讀系所負責人。

五、 同意子弟於交換期間所得之研究成果，在回國兩週內要繳交心得報告；於交換期滿後，不得以其他理由滯留於該交換國。

六、 同意督促子弟回國後，應補足交換期間無法出席的課程作業要求。

七、 同意對子弟於交換期間之經濟支援。

此致

中國醫藥大學

家 長：＿＿＿＿＿＿＿＿（簽章）　　電 話：(　)＿＿＿＿＿＿

地 址：

本同意書確經家長或監護人同意並親自簽章，如有偽冒，願受校規處分並負法律責任，另不得支領任何補助。

學 生：＿＿＿＿＿＿＿＿（簽章）

中 華 民 國　　年　　月　　日

中國醫藥大學補助交換學生出國
行前切結書

_____系（所）____年級_____，若在交換學生結束回國後**兩週**內無法提供有效證明單據核銷（含**旅行業代收轉付收據正本、登機證正本、學費收據正本、心得報告、問卷調查表**），將同意放棄本校「交換學生出國」補助；有申請暫借半額補助款之學生，務必繳回相關憑證進行核銷，若兩週內未提供憑證核銷，即撤回該補助，並繳回已暫借之半額補助款。恐口說無憑，特立此切結書以資為證。

系　　級　　：

學　　號　　：

姓　　名　　：

中華民國　　年　　月　　日

甲方留存

中國醫藥大學補助交換學生出國
行政契約書(一式兩份)

甲方：中國醫藥大學

乙方:中國醫藥大學補助交換學生出國計畫錄取者　　君(填寫時務請詳閱契約內容)

茲經甲、乙雙方協議，由甲方補助乙方前往_____擔任交換學生，期限從　年　月　日至　年　月　日，經議定條件如下，並同意本契約所附之其他文件，及現在或將來所訂定(修正)之一切有關規定，均屬本契約之內容：

壹、雙方履行權利義務期間：

自乙方補助出國交換錄取時起，至其返國期滿為止。

貳、出國以前：

第一條　乙方應於啟程出國前依甲方規定期限內與甲方簽訂契約，並於出發前辦妥出國手續，逾期未能出國者視為放棄。

第二條　乙方應依甲方所訂日期參加甲方舉辦之相關研習會或說明會。

第三條　乙方原錄取之國別、學門及研究領域均不得變更。

第四條　凡赴美國留學或研究者，限申請 DS-2019 FORM，俾美國權責機構據以核發交換訪客（J-1）或學生簽證（F-1／M-1）或研究人員簽證，有關本項簽證相關疑義，請逕洽美國在台協會瞭解。

第五條　乙方應依照中國醫藥大學補助交換學生出國實施辦法，並於規定時間內繳交相關表單及資料給甲方。

第六條　乙方入出境許可、護照與留學國簽證之申請應自行辦理。

參、留學期間：

第七條　除甲方定額補助之款項(補助金額)外，出國期間所有費用均由乙方自行負擔。

第八條　乙方於交換學校完成註冊手續後，即視同為該校學生，應遵守該校一切規定，並不得做出有損兩校校譽之情事。

第九條　出國期間之旅程、研習、參訪等相關活動，以團體活動方式為主，乙方應遵守其規定。

肆、返國以後：

第十條　乙方應依照中國醫藥大學補助交換學生出國實施辦法之規定，於結束國外交換返國後 14 日內填具並繳交相關核銷資料至所屬系之承辦人員，經系所及學院單位內部簽核後，送至國際事務處會辦。

第十一條　乙方申請所附資料及相關證明文書有虛偽不實或不符申請資格，經甲方查證屬實者，喪失補助資格，其已領取費用，應全額償還，並依本校校規處理。

第十二條　乙方在國外留學期間，有違反國家法令或嚴重損及國家利益之言行，或觸犯刑案經本國或外國司法機關判處有期徒刑確定，經甲方查證屬實者，甲方即停止發給各項費用，乙方償還已領取之一切費用，並喪失補助資格。

第十三條　本契約一式兩份，甲方與乙方各收執一份。本契約書如有爭議，雙方同意以協商方式解決。如協商不成，雙方同意以台中地方法院為管轄法院。

甲　方：中國醫藥大學	**乙　方：**
代表人：國際事務處-楊良友國際長	**身分證統一編號：**
地　址：404 台中市北區學士路 91 號	**地　址：**
親筆簽名/核章：	**親筆簽名：**

乙方留存

中國醫藥大學獎助學生出國研習
行政契約書(一式兩份)

甲方：中國醫藥大學

乙方:中國醫藥大學補助交換學生出國計畫錄取者　　君(填寫時務請詳閱契約內容)

茲經甲、乙雙方協議，由甲方補助乙方前往_____擔任交換學生，期限從　年　月　日至　年　月　日，經議定條件如下，並同意本契約所附之其他文件，及現在或將來所訂定(修正)之一切有關規定，均屬本契約之內容：

壹、雙方履行權利義務期間：

自乙方補助出國交換錄取時起，至其返國期滿為止。

貳、出國以前：

第一條　乙方應於啟程出國前依甲方規定期限內與甲方簽訂契約，並於出發前辦妥出國手續，逾期未能出國者視為放棄。

第二條　乙方應依甲方所訂日期參加甲方舉辦之相關研習會或說明會。

第三條　乙方原錄取之國別、學門及研究領域均不得變更。

第四條　凡赴美國留學或研究者，限申請 DS-2019 FORM，俾美國權責機構據以核發交換訪客（J-1）或學生簽證（F-1／M-1）或研究人員簽證，有關本項簽證相關疑義，請逕洽美國在台協會瞭解。

第五條　乙方應依照中國醫藥大學補助交換學生出國實施辦法，並於規定時間內繳交相關表單及資料給甲方。

第六條　乙方入出境許可、護照與留學國簽證之申請應自行辦理。

參、留學期間：

第七條　除甲方定額補助之款項(補助金額)外，出國期間所有費用均由乙方自行負擔。

第八條　乙方於交換學校完成註冊手續後，即視同為該校學生，應遵守該校一切規定，並不得做出有損兩校校譽之情事。

第九條　出國期間之旅程、研習、參訪等相關活動，以團體活動方式為主，乙方應遵守其規定。

肆、返國以後：

第十條　乙方應依照中國醫藥大學補助交換學生出國實施辦法之規定，於結束國外交換返國後 14 日內填具並繳交相關核銷資料至所屬系之承辦人員，經系所及學院單位內部簽核後，送至國際事務處會辦。

第十一條　乙方申請所附資料及相關證明文書有虛偽不實或不符申請資格，經甲方查證屬實者，喪失補助資格，其已領取費用，應全額償還，並依本校校規處理。

第十二條　乙方在國外留學期間，有違反國家法令或嚴重損及國家利益之言行，或觸犯刑案經本國或外國司法機關判處有期徒刑確定，經甲方查證屬實者，甲方即停止發給各項費用，乙方償還已領取之一切費用，並喪失補助資格。

第十三條　本契約一式兩份，甲方與乙方各收執一份。本契約書如有爭議，雙方同意以協商方式解決。如協商不成，雙方同意以台中地方法院為管轄法院。

甲　方：中國醫藥大學	**乙　方：**
代表人：國際事務處-楊良友國際長	**身分證統一編號：**
地　址：404 台中市北區學士路 91 號	**地　址：**
親筆簽名/核章	**親筆簽名：**

中國醫藥大學領款收據

China Medical University Payment Receipt

※請務必勾選所得人身分別及簽名※

受領事由 Payment Reason		**補助交換學生出國**		
受領人姓名 Recipient Name (as in passport)				
身分證、統一證號 或居留證字號 ID No./ARC (Resident Permit No.)		無身分證號字號、居留證號或統一證號之非居住者所得人填寫西元出生年月日加護照姓氏前二個字母 (If recipient doesn't have ID No. or Resident Permit No., please fill in the recipient's birth date (yyyy/mm/dd) and the first two letters of the recipient's Surname name) **EX: ROBERT W. DAVISON, JULY, 12, 1942-> 【19420712RO】**		
E-MAIL			聯絡電話 TEL	
身分別 Type of Identity	**居住者** (Resident)	☐中華民國境內設有戶籍並領有身分證，並於一課稅年度內合計住滿 31 天 ROC national with household registration, ID No. and stays in Taiwan more than 31 days in this year ☐外僑或大陸地區人民一課稅年度於中華民國境內住滿 183 天 Foreigner stays in Taiwan more than 183 days in this year		
	非居住者 **(Non-resident)**	☐**中華民國境內設有戶籍並領有身分證，但於一課稅年度內合計未住滿 31 天** ROC national with household registration and ID No., but stays in Taiwan less than 31days in this year ☐**外僑或大陸地區人民一課稅年度於中華民國境內未住滿 183 天** Foreigner stays in Taiwan less than 183 days in this year		
戶籍地址 Permanent Address		(無中華民國戶籍之外僑及大陸人士請填寫學校地址)		
應領金額 Total Amount Paid		新臺幣(大寫)　拾　萬　仟　佰　拾　元 整 NTD_____		
扣繳稅額 Withholding Tax			二代健保個人補充保費 2nd Generation NHI Fee	
帳戶資料 Account information **※限本人帳戶**	☐銀行 (Bank)	_____銀行(Bank)_____分行(Branch), 帳號(A/C No.):_____		
	☐郵局 (Post Office)	局號帳號(A/C No.):_____（存簿儲金局帳號共 14 碼)(劃撥帳號共 8 碼)		
		※非郵局存簿儲金及華南銀行帳戶，跨行匯款及郵政劃撥時銀行將從受款人應領金額扣取 10 元跨行匯款手續費。		
受領人簽名 **Signature**		**(本人已了解並同意下方說明)**		
日期 Date		/　/　(yyyy/mm/dd)		

※說明：

1. 以上資料以電子或紙本形式提供本校進行帳務處理及稅務申報依據，並將依個人資料保護法規相關法令規範下於保存期間內妥善利用您的個人資料並善盡個人資料保護之責，當您填寫時視同已同意本校基於上開目的及規定蒐集、處理及利用相關資料。The collection, processing and use of personal information for accounting or tax declaration, all personal information will be proper use in accordance with the Personal Information Protection Act.
2. **108 年 1 月 1 日起非居住者全月薪資所得給付總額 34,650 以下者扣取 6% 稅額，34,651 元以上者扣取 18%稅額，請於給付時先行預扣稅額。(※扣繳之稅額若有小數點，無條件捨去！)。**According to Standards of Withholding Rates for Various Incomes and the stipulation of monthly basic wage , non-resident withholding rate is 6%, in the case of salaries in full amount not exceeding 1.5 times the monthly basic salary (NTD 34,650); if not, 18%of the payment is withheld starting on Jan.1, 2019.
(※隨著基本工資之調漲，非居住者薪資所得適用稅率之範圍亦隨之調整)
3. 各單位經收人於支付非居住者所得（請先依上列扣除稅額）後，**3 日內**將(1)扣繳稅額、(2)簽收領據影本及(3)護照或居留證、統一證號或身份證影本等相關資料送交總務處出納，以便向國稅局辦理所得申報。若逾期繳交申報，衍生之稅責問題，由各經辦單位自行負責。
4. 各項給付如為所得稅法規定之所得，將依所得稅法相關規定辦理扣繳申報。
5. 依雇主聘僱外國人許可及管理辦法第 5 條及第 6 條外籍人士受大專以上校院邀請演講之演講或商務技術指導工作，其停留期間在三十日以下之入國簽證或入國許可視為工作許可；其餘在台工作皆需申請工作許可。

中國醫藥大學
個人資料提供同意書

本校蒐集您的個人資料在「個人資料保護法」與相關法令之規範下，蒐集、處理及利用或傳輸您的個人資料。本告知聲明依據個人資料保護法第八條之規定，於蒐集您的個人資料時進行法定告知義務。

一、 機關名稱：中國醫藥大學

二、 單位名稱：國際事務處

三、 蒐集個人資料之目的[1]**：**

學生申請「交換學生出國補助」，本校執行必須蒐集與處理學生資料等相關作業為其特定之目的。

四、 蒐集之個人資料類別[2]**：**

C001 辨識個人者、C003 政府資料中之辨識者、C011 個人描述、C 051 學校紀錄、C056 著作、C102 約定或行政契約。

五、 個人資料利用期間、地區、對象及方式[3]**：**

(1)期間：個人資料蒐集之特定目的存續期間、本校執行業務所必須之保存期間或依相關法令就資料之保存所訂保存年限。

(2)地區：臺灣地區。

(3)對象：中國醫藥大學、相關申請學校。

(4)方式：本校執行教育行政校務所需將以紙本、電子或其他適當方式利用您的個人資料。

六、 您可依個資法第 3 條規定，就您的個人資料行使以下權力[4]**：**

(1)請求查詢或閱覽、(2)製給複製本(依法酌收合理費用)、

(3)請求補充或更正、(4)請求停止蒐集、處理及利用、(5)請求刪除。

惟依相關法令規定、契約約定或本校因執行業務必須者，得不依您請求為之，本單位得拒絕之。但因您行使上述權利，而導致權益受損時，本校將不負相關賠償責任。

若有上述需求，請與單位個資保護代表聯繫（聯絡電話：04-22053366 分機 1618、e-mail：shiulanchiu@mail.cmu.edu.tw）

七、 您可以選擇拒絕向本校提供個人資料，但您可能因此喪失您的相關權益:

(1)您若拒絕提供個人資料，本校將無法提供相關服務，亦可能無法維護您的權益。

(2)請依各項服務需求提供您正確、最新及完整的個人資料。

(3)若您提供錯誤、過時、不完整或具誤導性的資料，而損及您的相關權益，本校將不負相關賠償責任。

八、 同意書之效力：

(1)本同意書生效於資料登錄日當天起算。

(2)若您未滿二十歲，應於您的法定代理人閱讀、瞭解並同意本同意書之所有內容。若您勾選[**我已閱讀並接受上述同意書內容**]，則視為您已取得法定代理人之同意。

※本同意書如有未盡事宜，依個人資料保護法或其他相關法規之規定辦理※

□我已閱讀並接受上述同意書內容

立 同 意 書 人：

同意人身分證字號(後４碼)：

同 意 書 日 期：

備註

1.參考法務部公告之個人資料保護法之特定目的項目表，填寫蒐集之特定目的。

2.個人資料之類別請參照法務部公告之個人資料保護法之個人資料之類別填寫。

3.個人資料之利用應於特定目的必要範圍內為之，特定目的範圍外之利用必須符合個人資料保護法之要件，始為合法。另，特定目的之範圍將影響是否應該主動或依當事人請求為停止處理、利用及刪除之依據，請務必填寫完整

4.當事人權利行使為個資法明定之當事人權利，請務必提供權利行使管道及方式。若有其他對於當事人重要權益之影響，請務必於本項中一併告知。

交換學生心得報告

【國家名-城市名-交換學校全名】
【科系-年級】
【姓名】
【交換期間：yyyy/mm/dd~ yyyy/mm/dd】

一、 交換學校簡介（包含對交換學校或單位的認識、感想、評價）

二、 交換學生研修內容及心得、學習經驗

1. 交換學生研修內容與學校學科理論相關性 2. 交換學生研修內容所需技能 3. 交換學生研修期間遇見問題與問題解決方法

三、 交換學生研修結束後的看法和對交換學生研修安排及督導單位的建議、期待事項

四、 與交換學校相關之照片(至少 8 張含說明)

Photo 1	Photo 2
說明 1	說明 2
Photo 3	Photo 4
說明 3	說明 4

Photo 5	Photo 6
說明 5	說明 6
Photo 7	Photo 8
說明 7	說明 8

五、英文研習心得

Remind

1. 總字數：中文3,000字；英文1,000字
2. 返國後兩週內繳交電子檔至 shiulanchiu@mail.cmu.edu.tw
3. 請依本格式撰寫心得報告，表格請自行調整延伸
4. 字型及大小：
   中文字型一律為標楷體
   西文字型一律為 Times New Roman
   內文字體大小為 12 號字
   內文行距為單行間距

【交換學生進行國際交流後續效果問卷調查】

填表日期： 年 月 日

親愛的同學 您好：

為瞭解擔任交換學生對出國研修課程內容之吸收程度與「出國交換學生」對同學的影響和幫助，以作為未來規劃國際學術交流活動之參考，特別針對出國研修的同學進行學習成效評估問卷調查，請同學依據個人實際學習狀況審慎客觀填寫且**務必每題皆填寫**，敬請同學協助配合填寫，謝謝合作！

國際事務處 敬啟

姓名：_____ 科系：_____ 年級：_____

1. 交換地點： (國家)_____ (學校名稱)_____

2. 交換時間：____年___月___日～____年___月___日

3. 對整體「出國交換學生」活動之評估：

項 目	**選 項**（單選）			
1. 交換學生期間，共花費了約新台幣_____元，分別是： □住宿費_____元 □機票費_____元 □書籍費_____元 □電話費_____元 □生活費_____元 □交通費_____元 □旅遊費_____元 □語言學校_____元 □其他費用_____元				
2. 至交換學校就讀期間的住宿問題：	□住學校宿舍 □在外租屋			
3. 擔任出國交換學生的動機(本項可複選)	□對出國研修有興趣 □想增進外語能力 □想與國外學者接觸 □想擴展國際視野 □其他(請說明)：_____			
4. 擔任交換學生最大收穫（本項可複選）	□體驗國外生活與風俗民情 □增進自我信心，學習獨立 □提升外語溝通能力□學習國外新知技術，增進國際觀□選修國外課程，嚐試不同上課方式□了解國外學校、醫院和實驗室的規模及運作 □與國外學生與學者交流，結交許多良師益友 □確立未來出國進修方向 □其他(請說明)：_____			
5. 我至交換學校研修內容整體之吸收瞭解程度	□非常好	□很好	□普通	□不好(請說明原因)：_____
6. 我至交換學校研修課程整體之滿意度	□非常滿意	□很滿意	□普通	□不滿意(請說明原因)：_____
7. 整體而言我在交換學校的學習表現	□非常好	□很好	□普通	□不好(請說明原因)：_____
8. 擔任交換學生的體驗引起我畢業後繼續出國深造之意願	□非常有意願	□很有意願	□普通	□沒有意願(請說明原因)：_____
9. 擔任交換生後，您推薦其他同學或學弟妹提出申請之意願	□非常有意願	□很有意願	□普通	□沒有意願(請說明原因)：_____

項　　目	選　　項（單選）
10. 此次是否有進交換學校實驗室？	□ 是；請續答第 9、10 題　　□ 否；免答第 9、10 題，填寫結束。
11. 回國後是否繼續進行該項實驗？	□ 是　　□ 否
12. 您是否有針對實驗成果發表論文？	□ 是；請附上論文或論文摘要影本存查　□ 否
13. 擔任交換學生期間，是否曾遭遇問題？	□ 是 問題說明：_____ 解決方式：_____ _____ □ 否
14. 擔任交換學生後，是否給予學校建議	□ 是 建議：_____ □ 否

※填寫完畢後，敬請將**問卷與心得報告**一併繳交(皆以電子形式繳交)，再次感謝您的配合。