

附件：報名表：

2019 台灣醫事青年菁英赴陸暑期交流團 報名表

| | | | | |
|-------------------------|---|------------------------|---|--------------------------|
| 姓名 (與護照同) | 中文： | | | 2 吋彩色照片 (電子版, 不超過 600KB) |
| | 英文： | | | |
| 性別 | | 出生年月日 | 西元 年 月 日 | |
| | | 餐飲 | <input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素 <input type="checkbox"/> 其他 | |
| 聯絡方式 | Email： | | | |
| | 手機： | | | |
| | 電話： | | | |
| 地址 | 現居地址： | | | |
| | 戶籍地址： | | | |
| 就讀系所年級 | 就讀學校：_____ | | | |
| | 就讀學系 _____ 年級 _____ | | | |
| 出生地 | | 血型 | | 身份證字號 |
| 健康情況 | | 在 大 陸 有 無 親 友 | | |
| 緊急聯絡人 (請填寫2人) | 1. 姓名 _____ 關係 _____ 聯絡電話 _____ | | | |
| | 2. 姓名 _____ 關係 _____ 聯絡電話 _____ | | | |
| 護照 | <input type="checkbox"/> 有 / 號碼：_____ 效期： 年 月 <input type="checkbox"/> 無 | | | |
| 台胞證 | <input type="checkbox"/> 有 / 號碼：_____ 效期： 年 月 <input type="checkbox"/> 無(請在接到錄取通知後，即刻辦理臺胞證，並於一個月內補交相關訊息) | | | |

| | |
|--------------|--|
| 繳交文件檢查表 | <input type="checkbox"/> 個人履歷(含自傳、社團經、歷得獎經歷、志工服務經歷等) <input type="checkbox"/> 歷年成績單 (或計畫中研究方向概要) <input type="checkbox"/> 推薦函 (導師或者服務單位) <input type="checkbox"/> 效期內之護照影本 <input type="checkbox"/> 效期內之台胞證影本 <input type="checkbox"/> 2吋彩色照片 <input type="checkbox"/> 報名費繳交證明 <input type="checkbox"/> 親簽後的報名表 上述資料(電子檔與紙本各一份)寄送至： 祥瑞管理顧問有限公司 台北市北投區北投路二段9號9樓 王菽嵐企劃助理 02-28943536 E-mail: wangchiulan@jxrconsulting.com amhp201508@gmail.com |
| 其他 | <input type="checkbox"/> 願意同時申請加入中華兩岸醫促會擔任青年會員 (入會費1000，常年會費500) |
| 請您協助回答以下三個問題 | 一、 您報名此次活動的原因為何？ 二、 您近5年內到過大陸幾次？可否簡略時間與地點，對大陸的印象是如何的？ 三、 您希望交流什麼主題 (或：想參訪什麼單位或科室)？ |

簽名(報名者親簽)：_____

填表日期：西元____年__月__日