

105 學年度第 1 學期高雄醫學大學「樂齡大學」報名表 (1 年級)

姓 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	請粘貼二吋 照片一張		
身分證字號						
出生日期	民國	年	月 日			
電 話	住宅：()		手機：			
聯絡地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
E-mail 信箱		膳食習慣	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 素食			
退休前職業	服務單位：		職稱：			
學 歷	<input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所以上					
專 長	<input type="checkbox"/> 唱歌 <input type="checkbox"/> 書法 <input type="checkbox"/> 國畫 <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 手工藝 <input type="checkbox"/> 舞蹈(可複選)					
電腦能力	<input type="checkbox"/> 完全不會使用 <input type="checkbox"/> 略懂 <input type="checkbox"/> 熟練 <input type="checkbox"/> 精通					
志工經驗	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請說明_____					
報名本次活動為						
<input type="checkbox"/> 自行參與 <input type="checkbox"/> 與配偶同行 (配偶姓名：)						
<input type="checkbox"/> 與親友同行 (親友姓名：)						
如何得知本課程訊息						
<input type="checkbox"/> 親友介紹 <input type="checkbox"/> 舊學員介紹 (舊學員大名：) <input type="checkbox"/> 樂齡學習網站						
<input type="checkbox"/> 宣傳海報、紅布條、簡章 <input type="checkbox"/> 其他_____						
參與本課程的動機：(請按照重要性選出前 5 個填上前 5 項次序依 1,2,3,4,5)						
<input type="checkbox"/> A.終身學習 <input type="checkbox"/> B.自我成長增長智慧 <input type="checkbox"/> C.保持活躍的心智						
<input type="checkbox"/> D.能聽到優秀教師的課 <input type="checkbox"/> E.學習以前沒有學習到的主題 <input type="checkbox"/> F.修身養生						
<input type="checkbox"/> G.發展個人潛能 <input type="checkbox"/> H.趕上時代 <input type="checkbox"/> I.交新朋友 <input type="checkbox"/> J.趕上時代						
對本課程之期待：						
注意事項	<p>關於您填報的個人資料，本中心</p> <p>1.將依個人資料保護法進行蒐集、處理與利用，且已採取適當之安全維護措施。</p> <p>2.僅使用於本中心相關事項，並且絕不會將您的個人資料傳輸給第三方。</p> <p>3.若您不願意提供真實且完整的個人資料，將導致報名程序無法完成，影響您參與本課程之權益。</p> <p>如有任何建議指教，或您欲行使個資請求權，請聯絡中心電子郵件 dtextpro@kmu.edu.tw 或來電(07) 3121101-2270 告知</p> <p>本人同意本表由本中心於執行本計畫範圍內進行蒐集、處理與利用</p> <p style="text-align: right;">學員簽章 _____</p> <p>本中心個人資料保護政策，請參閱 http://dtextpro.kmu.edu.tw 中心網頁</p>					
學 號		應收金額：	<input type="checkbox"/> 一般生	承辦人 簽章		收費 簽章
課程代碼	94102001	2,000 元	<input type="checkbox"/> 身障者 <input type="checkbox"/> 低收者			

105 學年度第 2 學期高雄醫學大學「樂齡大學」報名表 (1 年級)

姓 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	請粘貼二吋 照片一張		
身分證字號						
出生日期	民國	年	月 日			
電 話	住宅：()	手機：				
聯絡地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
E-mail 信箱				膳食習慣	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 素食	
退休前職業	服務單位：			職稱：		
學 歷	<input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所以上					
專 長	<input type="checkbox"/> 唱歌 <input type="checkbox"/> 書法 <input type="checkbox"/> 國畫 <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 手工藝 <input type="checkbox"/> 舞蹈(可複選)					
電腦能力	<input type="checkbox"/> 完全不會使用 <input type="checkbox"/> 略懂 <input type="checkbox"/> 熟練 <input type="checkbox"/> 精通					
志工經驗	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請說明_____					
報名本次活動為						
<input type="checkbox"/> 自行參與 <input type="checkbox"/> 與配偶同行 (配偶姓名：)						
<input type="checkbox"/> 與親友同行 (親友姓名：)						
如何得知本課程訊息						
<input type="checkbox"/> 親友介紹 <input type="checkbox"/> 舊學員介紹 (舊學員大名：) <input type="checkbox"/> 樂齡學習網站						
<input type="checkbox"/> 宣傳海報、紅布條、簡章 <input type="checkbox"/> 其他						
參與本課程的動機：(請按照重要性選出前 5 個填上前 5 項次序依 1,2,3,4,5)						
<input type="checkbox"/> A.終身學習 <input type="checkbox"/> B.自我成長增長智慧 <input type="checkbox"/> C.保持活躍的心智						
<input type="checkbox"/> D.能聽到優秀教師的課 <input type="checkbox"/> E.學習以前沒有學習到的主題 <input type="checkbox"/> F.修身養生						
<input type="checkbox"/> G.發展個人潛能 <input type="checkbox"/> H.趕上時代 <input type="checkbox"/> I.交新朋友 <input type="checkbox"/> J.趕上時代						
對本課程之期待：						
注意事項	<p>關於您填報的個人資料，本中心</p> <p>1.將依個人資料保護法進行蒐集、處理與利用，且已採取適當之安全維護措施。</p> <p>2.僅使用於本中心相關事項，並且絕不會將您的個人資料傳輸給第三方。</p> <p>3.若您不願意提供真實且完整的個人資料，將導致報名程序無法完成，影響您參與本課程之權益。</p> <p>如有任何建議指教，或您欲行使個資請求權，請聯絡中心電子郵件 dttextpro@kmu.edu.tw 或來電(07) 3121101-2270 告知</p> <p>本人同意本表由本中心於執行本計畫範圍內進行蒐集、處理與利用</p> <p style="text-align: right;">學員簽章 _____</p> <p>本中心個人資料保護政策，請參閱 http://dttextpro.kmu.edu.tw 中心網頁</p>					
學 號	應收金額：		<input type="checkbox"/> 一般生	承辦人 簽章		收費 簽章
課程代碼	2,000 元		<input type="checkbox"/> 身障者 <input type="checkbox"/> 低收者			