**高雄醫學大學106學年度第2學期**

**口腔衛生學系碩士班推廣教育學分班招生簡章**

依 據：本校推廣教育實施辦法辦理。

招生對象：1.大學畢業【**研究所**】

2.符合報考碩士班同等學力資格者。【**研究所**】

收費標準：每學期每一學分陸仟參佰元整，雜費每學期陸仟元整。

招生人數：每班5人。

上課日期：107年2月24日起。

上課時間：如附件。

授課方式：與選修該課程之在職專班研究生共同上課。

授課地點：本校國際學術研究大樓IR202教室

報名日期：即日起至107年2月23日止或額滿為止。

報名手續：一律採通訊報名，報名時請備齊以下文件用掛號寄至「807高雄市三民區十全一路100號 高雄醫學大學**教務處推廣教育中心**收」。

繳交報名資料：

1.報名表：填妥報名表一份並貼照片後，再影印一份。

2.學員證照片：另附照片1張以製作學員證，背面請務必寫上姓名。

3.選課表：請下載選課表列印後填妥，否則恕不受理報名。

4.匯票：﹝郵局匯票抬頭：高雄醫學大學﹞，請勿再加任何名稱以免無法兌現。

5.最高學歷證件影本：Ａ4格式。

6.掛號郵資回郵信封：請將通訊地址、姓名填妥並貼足掛號郵資28元以便寄回收據，不附上回郵信封恕不寄回收據或補發。

7.請務必以掛號郵寄，以免遺失。若未掛號而致遺失，本中心概不負責。

證明書：修畢本課程之學員，缺課未逾全期上課時間三分之一者，並參加測驗成績及格者，由本校發給推廣教育學分證明書，但不授予學位。日後若考入本校，得依本校抵免學分規定辦理。

注意事項：

1.其他事項：請學員務必參閱本中心網頁》檔案下載》學員申請表格》學分班學員須知。

2.學員申請退費：詳見退費規定。

聯絡電話：**教務處推廣教育中心**07-3121101轉2270

 **口衛系碩士在職專班**07-3121101轉2271轉32

**高雄醫學大學106學年度第2學期**

**口腔衛生學系碩士班推廣教育學分班選課表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 預修課程請打「ˇ」 | 課程名稱 | 學分數 | 上課時間 | 授課教師 | 上課地點 | 備註 |
|  | 特殊需求者口腔照護學特論 | 2 | 週六或週日 | 黃純德 | IR202 |  |
|  | 社區口腔健康發展學特論 | 2 | 週六或週日 | 黃純德 | IR202 |  |
|  | 口腔預防醫學特論(含見習) | 2 | 週六或週日 | 黃純德 | IR202 |  |
|  | 跨領域整合性長期照護學特論 | 2 | 週六或週日 | 黃純德 | IR202 |  |
|  | 生物統計學特論II | 2 | 週六或週日 | 何佩珊 | IR202 |  |
|  | 流行病學特論 | 2 | 週六或週日 | 黃曉靈 | IR202 |  |
| 教務處推廣教育中心 | 口衛系碩士班 |
| 承辦人簽章 | 主任簽章 | 承辦人簽章 | 主任簽章 |
|  |  |  |  |
| 雜費NT$6000元 |  學分數× NT$6300元 | 合計需繳交總金額合計 元 | 學 員 簽 名 欄（請務必簽名） |
| 出納組蓋章 |  |

備註：

1. 上課時間暫訂如上，詳細課程進度表、上課教室及調課須知，請以系所網站公告為主，[https://dhygiene.kmu.edu.tw/](http://dhygiene.kmu.edu.tw/)
2. 報名者請將本表填妥，連同報名表寄回**教務處推廣教育中心**。

3.學員申請退費時，須檢附繳費收據正本（收據遺失將不予受理退費）、退費申請表（本中心網頁》檔案下載》學員申請表格自行印出）及貼足28元掛號郵資並填妥收信人住址之回郵信封郵寄支票。學員自報名繳費後至開班上課日（107年2月24日）前申請退費者，退還已繳學分費、雜費等各項費用之九成。自開班上課之日起算未逾全期三分之一（107年3月30日前）申請退費者，退還已繳學分費、雜費等各項費用之半數。開班上課時間已逾全期三分之一（107年3月31日以後）始申請退費者，不予退還。

**高雄醫學大學106學年度第2學期**

**口腔衛生學系碩士班推廣教育學分班報名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 班別名稱 | 106學年度第2學期口衛系碩士班學分班 | 所屬班別 | 口衛系碩士班 |
| 貼上相片一吋一張及浮貼一張 | 姓名 | 中文 | 英文 |
| 學歷 | 學校 系所 | 性別：□男□女 |
| 行動電話：(必填) | E-mail：(必填) |
| 出生日期 |  |  | 年 |  |  | 月 |  |  | 日 | 身分證字號 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 聯絡電話：公：私： | FAX：公：私： | 服務單位：職 稱： |
| 通訊地址：（郵遞區號請務必填寫，否則延誤收信自行負責）郵遞區號： 市 鄉鎮 里 路 巷 號之 縣 市區 村 街 弄 樓之 |
| 報名方式 | 即日起至107年2月23日止或額滿為止，將報名表、學員證照片、選課表、匯票、最高學歷證件影本、掛號郵資回郵信封等(上述資料請依本招生簡章之繳交報名資料規定辦理)，寄至「807高雄市三民區十全一路100號 高雄醫學大學**教務處推廣教育中心**收」，並在信封外備註報名106學年度第2學期口腔衛生學系碩士班學分班。證件不齊全時，恕不受理。聯絡電話：**教務處推廣教育中心 (**07)312-1101轉2270 **口衛系碩士在職專班**07-3121101轉2271轉32※招生簡章及報名表可由高雄醫學大學**教務處推廣教育中心**網站下載。 |
| 個資蒐集處理與利用 | 關於您填報的個人資料，本中心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。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。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。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)312-1101轉2270告知，個人資料保護政策，請參閱 <http://dtextpro.kmu.edu.tw>。本人同意本表由高雄醫學大學教務處推廣教育中心於執行相關業務範圍內進行蒐集、處理與利用。 學員簽章\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |