**高雄醫學大學105學年度第2學期醫學研究所推廣教育學分班**

**招生簡章**

一、依 據：本校推廣教育實施辦法辦理。

二、招生對象：大學醫學院各學系及其他學院與生命、自然科學相關學系畢業。

1. 收費標準：每學期每一學分3,000元整，雜費每學期2,500元整。
2. 招生人數：每班5人

五、上課日期：106年2月20日起

六、上課時間：如附件

七、授課方式：與選修該課程之研究所學生共同上課

八、上課地點：本校教室

九、報名日期：即日起至106年2月17日止或額滿為止

十、報名手續：一律採通訊報名，報名時請備齊以下文件用限掛寄至「高雄市807三民區十全一路100號」高雄醫學大學教務處推廣教育中心收。

十一、繳交報名資料：

(一)填妥之報名表及影印本共計二份（貼照片一張於報名表正本）

(二)另外附照片1張以製作學員證(背面請務必寫上姓名)

(三)選課表（請由下載之檔案列印後填妥，否則恕不受理報名）

(四)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)。

(五)最高學歷證件影本（影印Ａ4格式）

(六)掛號郵資回郵信封（請將通訊地址、姓名填妥並貼足限掛郵資25元以便寄回收據，不附上回郵信封恕不寄回收據或補發）

(七)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，但不授與學位。日後若考入本校，得依本校抵免學分規定辦理。

注意事項：

1. 請學員務必參考本中心網頁之『推廣教育學員相關表格』中『學分班學員須知』。
2. 學員申請退費（詳見退費規定）
3. 考試事宜：考試訊息將於本中心網頁之『最新消息』內公告。（詳見學員須知規定）。
4. 課程是否開班，則視學校選修人數決定是否開課，報名前請再與推廣教育中心確認。

聯絡電話：教務處推廣教育中心07-3121101轉2270

醫學系藥理學科 07-3121101轉2139#17

**105學年度第2學期醫學研究所推廣教育學分班選課表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 擬選修課程請打「✓」 | 課程名稱 | | 學分數 | 上課時間 | | 授課教師 | 上課地點 | | 招生名額 |
|  | 藥物治療學特論 | | 4 | 星期六  (13:00~16:50) | | 邱慧芬 | 醫學研究大樓5樓討論室 | | 5 |
|  | 藥理學特論 | | 2 | 星期六  (10:10~12:00) | | 邱慧芬 | 醫學研究大樓5樓討論室 | | 5 |
|  | 分子藥理學特論 | | 2 | 星期二  (13:00~14:50) | | 吳炳男 | 醫學研究大樓5樓討論室 | | 5 |
|  | 神經藥理研究特論 | | 2 | 星期一  (15:00~16:50) | | 葉竹來 | 醫學研究大樓5樓討論室 | | 5 |
| 教務處推廣教育中心 | | | | | 醫學研究所 | | | | |
| 承辦人簽章 | | 主任簽章 | | | 承辦人簽章 | | | 所長簽章 | |
|  | |  | | |  | | |  | |
| 雜費NT$2,500 | | 學分數×NT$3,000 | | | 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 | | | | |  | | | | |

＊學員申請退費時須檢付繳費收據正本（收據遺失將不予受理退費）、退費申請表（本中心網址『推廣教育學員相關表格』自行印出）及貼足25元掛號郵資回郵信封(***寫上收信人之住址***）郵寄支票。學員自報名繳費後至實際上課日（106年2月20日）前退學者，退還已繳學分費、雜費等各項費用之九成。自實際上課之日算起未逾全期三分之一（106年3月31日前）者退還已繳學分費、雜費等各項費用之半數。在上課時間已逾全期三分之一（106年4月1日以後）者，不予退還。

高雄醫學大學推廣教育學分班學員報名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 班別名稱 | | 105學年度第2學期 醫學研究所學分班 | | | | | | | | | | | | | | | 所屬  班別 | | | 醫學研究所 | | | | | | | | | |
| 貼上相片一吋一張及浮貼一張，  **共二張** | | 姓名 | 中文 | | | | | | | | | | | | 英文 | | | | | | | | | | | | | | |
| 最高學歷 | 校 系 | | | | | | | | | | | | | | | 畢業年月 | | | 年 月 | | | | | 性別 | | □男  □女 | |
| 出生  日期 |  |  | 年 |  | |  | 月 | |  |  | 日 | 身分證  字號 | |  |  | |  |  | |  |  |  |  | |  | |  |
| 聯絡電話：  公：  私： | | | | | | | | | | 服務單位：  職 稱：  (必填) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 行動電話：  (必填) | | | | | | | E-mail:  (必填) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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106年2月17日止或額滿為止，將報名表填妥並貼照片後再影印共計2份、最高學歷證件影本（以A4影印紙之大小為主）、選課表等並貼足25元掛號郵資回郵信封(寫上收信人之住址，不附上回郵信封恕不寄回收據或補發)連同報名費以匯票方式書名『高雄醫學大學』，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」，並在信封外面備註報名105學年度第2學期醫學研究所學分班。證件不齊全時，恕不受理。  Tel：07-3121101～2270（教務處推廣教育中心） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 注意事項 | 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業務，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](mailto:extend@kmu.edu.tw)dtextpro @kmu.edu.tw 或來電(07) 3121101-2270告知，個人資料保護政策，請參閱 <http://dtextpro.kmu.edu.tw> 中心網頁。  本人同意本表由高醫大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： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |