**DS嬰幼兒動能知覺瑜珈 課程表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **堂數** | **日期** | **課程內容** | **授課教師** |
| **第一堂** | **04/17(日)****13:00-16:00** | **嬰幼兒運動瑜伽簡介，嬰幼兒瑜伽和感覺動作發展（一）。** | **鄭宜珉老師** |
| **第二堂** | **04/24(日)****13:00-16:00** | **嬰幼兒瑜伽和感覺動作發展（二），嬰幼兒反射與感覺統合。** |
| **第三堂** | **05/01(日)****13:00-15:00** | **總複習 / 總評量** |

**注意事項：**

1.上課現場實務操作，**學員需自備操作娃娃(不可絨毛娃娃)** 。操作娃娃可向推廣教育與數位學習中心登記租用，僅供學員於本次三堂上課使用，租金150元。請學員愛惜使用，若損壞需照價賠償。

2.學員**需於第一堂課完成繳交2吋證件照兩張**，以供製作證書使用。逾期未繳導致影響證書製作，學員需自付相關延伸費用。

3.全程參與課程並通過學科、術科測驗，分數均達八十分以上者，核發『台灣國際嬰幼兒教育保育發展促進會』結業證書及『高雄醫學大學推廣教育課程』證明書。

4.防疫期間敬請配合量體溫，入場前請洗手或使用酒精消毒，請務必全程配戴口罩，無法配合者請勿進入教室，禁止有發燒（額溫≧37.5 度、耳溫≧38度）或急性呼吸道感染症者入場。

5.本中心保有講師及課程異動之權利，課程與活動等相關內容，若有異動，請以實際開課為主。

✂………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**【DS嬰幼兒動能知覺瑜珈】報名表 110-2開課序號：94413001**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性別 | □男 □女 |
| 身分證字號 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 出生年月日 | 年 月 日 |
| 聯絡電話: |  | E - mail |  |
| 任職單位: |  | 是否需研習時數 | □是 □否 |
| 住 址 |   |
| 娃娃租借 | 是否需登記租借操作娃娃 □否 □是 | 租借費150元，僅供學員於本次三堂上課使用,若損壞需照價賠償。租借費用請於**上課第一天**繳納，收據將另外開立。 |
| 身份 | □保母人員 □醫護人員 □特教老師 □托嬰中心專業人員 □嬰幼兒教保人員□職能/物理治療人員 □0-3歲寶寶家長 □產後護理中心工作人員□其他＿＿＿＿ |
| 資訊來源 | □醫院\_\_\_\_\_\_\_、□學校\_\_\_\_\_\_\_、□網路\_\_\_\_\_\_\_、□親友介紹\_\_\_\_\_\_\_、□其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 注意事項 | **1.高雄醫學大學為協助學員進行報名相關作業之目的，需蒐集您的姓名、性別、身分證字號、電話、地址、出生年月日等個人資料（辨識類：C001、C003、C011、C013、C023、C038、C051），作為就學期間及台灣地區內進行聯繫，個人資料將保存1年。本校於蒐集您的個人資料時，若您不願意提供真實且完整的個人資料或有欄位未填寫，則可能對您的報名作業及參與本課程之權益有所影響。****2.本人同意本表資料及上課時之個人肖像權由高雄醫學大學教務處推廣教育與數位學習中心於執行相關業務範圍內進行蒐集、處理與利用。****3.如欲行使其他個人資料保護法第3條的當事人權利，請洽本校教務處推廣教育與數位學習中心。** **(extend@kmu.edu.tw；（07）3121101分機2270)** **□本人已詳細閱讀上列告知事項且完全明瞭其內容。 【學員簽章】：＿＿＿＿＿＿＿＿(請親簽)** |
| **以下欄位由課程行政人員填寫** |
| 推廣學號 |  | **承辦人簽章** |  | **收費簽章** |  |
| 日期 / 費用 |  |
| **備註：退費依本校推廣教育退費規定辦理，洽詢電話：（07）312-1101分機2270** |