附件二：

**中國醫藥大學藥學院學生2023年越南河內藥學大學研習甄選申請表**

申請日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | | 中文： 　英文： | | | |
| 系所名稱 | | □學士班  □碩士班 | | | |
| 年級/班級 | |  | | 學號 |  |
| 聯絡電話 | |  | | E-mail |  |
| 研習學校  或機構 | | 請**勾選**擬學習內容及填寫**志願序**(1、2、3)  □序 臨床組﹙clinical pharmacy﹚  □序 藥業法規組﹙Pharmaceutical Legislation﹚  □序 越南傳統醫藥學 ( Traditional pharmacy) | | | |
| 審  查 | 初  審 | 資料**註1**  審查 | □ 1. 學生證（影本）。  □ 2. 中英文歷年學業成績單(含班級名次百分比)。  □ 3. 自傳及讀書計畫。   * 4. 語文能力檢定證明（影本）入學前2年內。 * 5. 得獎作品集等（無則免附）。 | | |
| 成績 | (通過與否) | | |
| 複  審 | 面談 |  | | |
| 成績 |  | | |
| 學生學習暨出國研習委員會 | | | | | |
| 甄選開會日期：  錄 取 □：  不錄取 □：  召集人： | | | | | |

說明：一、請於 2023年1月13日(星期五)中午12：00前將此<**申請表>**紙本及需繳交之<審查資料>紙本裝定共計乙份(依申請表資料審查之序號排序)送藥學系辦公室，張小姐 (04-22053366分機5800，[mling@mail.cmu.edu.tw](mailto:mling@mail.cmu.edu.tw))

二、申請研習如有相關問題，聯絡方式：陳老師 (hungyi@mail.cmu.edu.tw)