

臺北醫學大學口腔醫學院國際交流活動獎助申請表【一】

申請日期： 年 月 日

申請人		系/所級	
聯絡電話		E-mail	
通訊住址			
活動名稱	活動起訖日期	自	年 月 日 至 年 月 日
申請人/系/所	活動目的		
<input type="checkbox"/> 系/所	<input type="checkbox"/> 與國外學術研究機構進行實質交流者 活動內容 <input type="checkbox"/> 簽/續約 地點:_____ <input type="checkbox"/> 其他,請說明:_____		
	活動地點 <input type="checkbox"/> 國內(補助活動費) 地點:_____ <input type="checkbox"/> 國外(補助機票費) 地點(含國家、洲、城市):_____		
<input type="checkbox"/> 教職員	<input type="checkbox"/> 邀請外籍老師短期授課(補助機票費或/和演講鐘點費,請加附國外學者(搭機出發地點(含國家、洲、城市):_____ 活動地點(演講地點):_____		
<input type="checkbox"/> 學生	<input type="checkbox"/> 赴海外研讀/實習(請加附 1. 研修計畫書含目標與內容。2. 對方同意函含見實習暨研修週數。3. 臺北醫學大學學生境外研修簽報表及名冊影本) 1. 是否有採認學分 <input type="checkbox"/> 否 (不予補助) <input type="checkbox"/> 是 (補助機票費) 2. 實際研修累計期程(不含研修外之個人行程) <input type="checkbox"/> 4 週 (含)以上至 18 週 <input type="checkbox"/> 18 週(含)以上至 36 週 3. 實際研修地點(含國家、洲、城市) :_____		
	<input type="checkbox"/> 接待國外至臺北醫學大學交換生(補助活動費)		

申請人簽名： 日期： 年 月 日	系/所單位主管簽名： 日期： 年 月 日	學院院長簽名： 日期： 年 月 日
審 查 意 見	審 查 小 組 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過，原因： 簽名：	

臺北醫學大學口腔醫學院國際交流活動獎助申請表【二】

名稱		
目的		
內容		
參加人員及 分工		
預期效益	個人	
	學校	

	其他	
--	----	--

(請附上必要之相關資料，資料不齊將影響審核)

臺北醫學大學口腔醫學院國際交流活動獎助申請表【三】

經 費 預 算 表			幣別：新台幣
與國外學術研究機構進行簽/續約(活動在國內)			
申請支出項目	金 額	說 明	
國內交通費	元		
國內活動費	元		
其他(業務費/行政費、住宿費/膳雜費)	元		
合計	元		
與國外學術研究機構進行簽/續約(活動在國外)			
申請支出項目	金 額	說 明	
國外機票費	元		
其他(業務費/行政費、住宿費/膳雜費、當地交通費)	元		
合計	元		
邀請外籍老師短期授課			
申請支出項目	金 額	說 明	
機票費	元		
演講費	元		
其他(業務費/行政費、住宿費/膳雜費、國內交通費)	元		

合計	元	
學生赴海外研讀/實習		
申請支出項目	金 額	說 明
機票費	元	
其他(業務費/行政費、住宿費/膳雜費、當地交通費)	元	
合計	元	

預算規劃		
申請國際事務處獎助金額		元
已獲個人贊助		元
	補助單位名稱	補助金額
校內其他單位補助		元
其他校外補助		元
其他補助		元
總補助金額		元

說明：已獲補助資源（含校內外及個人）者將列入優先考慮。