**中國醫藥大學服務學習課程團體服務申請表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 開課系級 |  | 課程名稱 | 服務學習 |
| 授課教師 | 姓名： | 教學助理 | 姓名： |
| 分機： | 聯絡電話： |
| 服務時間 | ＿年＿月＿日＿時至＿時 |
| 服務人數 |  | 服務地點 |  |
| 合作機構 |  |
| 聯絡人姓名 |  | 職稱 |  |
| 電話及分機 |  | e-mail |  |
| 活動內容摘要 | (請詳細填寫活動內容，200字上下) |
| 活動流程及工作項目 | (請詳細填寫活動流程及工作項目，300字上下) |

備註：1.表格若不敷使用，可自行延伸擴充。

2.本表填寫人為教學助理，請於**出隊前一週**以電子郵件寄至fclu@mail.cmu.edu.tw 或apple1234322@mail.cmu.edu.tw或xiaoxin@mail.cmu.edu.tw或thereader@mail.cmu.edu.tw或xiong@mail.cmu.edu.tw信箱。

本校師生填寫各項服務學習課程之個人資料之蒐集、處理及利用，僅提供本校相關作業使用，並遵守個人資料保護法相關規定。

本告知聲明依據個人資料保護法第八條之規定，於蒐集您的個人資料時進行法定告知義務。

參與名單

※須包含參與同學之姓名、身份證字號、出生年月日、國籍，以做申請保險之用

※18歲以下同學，須另外提供家長同意書。

※外籍人士的身分証號則以《護照號碼及居留証號》為代表

| 編號 | 姓名 | 身份證字號 | 出生年月日(民國年.月.日) | 國籍(本國免填) | 性別 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

經費核銷注意事項

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 說明 |
| 印刷費 | 核實編列，核銷時檢附樣張（A4黑白：0.5元，依校內總務處公告為準） |
| 活動餐費 | 早餐、點心每人每餐上限40元；午、晚餐每人每餐上限100元（依校內公務餐點管理辦法，會餐以逾中午11點30分及下午5點始供應為原則） |
| 交通費（差旅） | 以國光號現行票價支給 |
| 膳宿費（差旅） | 以每日膳雜費250元、住宿費上限800元（取據報銷） |
| 保險費 | 服務學習課程統一由服務學習中心辦理，請於出隊前一週繳交保險名冊，每學期每人補助上限為兩次 |