



## 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](mailto:fclu@mail.cmu.edu.tw) 或 [apple1234322@mail.cmu.edu.tw](mailto:apple1234322@mail.cmu.edu.tw) 或 [xiaoxin@mail.cmu.edu.tw](mailto:xiaoxin@mail.cmu.edu.tw) 或 [thereader@mail.cmu.edu.tw](mailto:thereader@mail.cmu.edu.tw) 或 [xiong@mail.cmu.edu.tw](mailto: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
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

## 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