

慈濟學校財團法人慈濟大學醫學院

2025 年醫學科學營 學生報名表

活動日期：2025 年 7 月 6 日 (日) ~ 7 月 8 日 (二)

活動地點：慈濟大學校本部 (花蓮市)

一、基本資料

姓名		生理性別	☐ 男 ☐ 女
出生年月日 (例 2000.01.01)		身分證字號	
就讀學校	(☐ 高一 ☐ 高二)	行動電話	
E-mail		緊急聯絡人姓名	
與緊急聯絡人 關係		緊急聯絡人電話	
飲食習慣 (在校活動期間僅 提供素食)	☐ 奶蛋素 ☐ 全素	是否有特殊健康 狀況 / 過敏史	☐ 無 ☐ 有，請說明：_____ _____

二、參與意願與自我介紹

1. 請簡述您想參加醫學科學營的動機：

2. 請簡述您對醫學、生命科學或健康議題有興趣的原因？

✦ 提醒事項：

1. 請於 6 月 26 日（四）前，將報名表與家長同意書掃描或拍照後寄至指定信箱：winni902256@mail.tcu.edu.tw

2. 確認錄取後，將以 mail 另行通知錄取者行前說明相關事項。