



僑務委員會
Overseas Chinese Affairs Commission
華裔青年語文研習班
Language Study Program for Overseas Chinese Youth

入 學 申 請 表

APPLICATION FOR ADMISSION (Valid from December 2004)

✎ 填寫報名表前，務請先詳閱招生簡章各項說明與規定。

(Please read admission guidelines carefully before filling out the application form.)

相 片
(四 張)

Attach 4

Recent 2-inch Photos
Here

姓 名	中 文 NAME IN CHINESE					
	英 文 NAME IN ENGLISH	_____	First	(Capital Letters)	_____	Last
	本地文字 IN LOCAL LANGUAGE	<input type="checkbox"/> The same as above				

出 生 地 BIRTH PLACE		出 生 日 期 DATE OF BIRTH	_____ 19 _____	性 別 SEX	<input type="checkbox"/> 男 Male	<input type="checkbox"/> 女 Female
國 籍 NATIONALITY		祖 籍 PLACE IN CHINA	省 (市) PROVINCE		縣 (市) COUNTY	
住 址 HOME ADDRESS	(Capital Letters)					
電 話 TEL	()					
傳 真 FAX	()					
護 照 PASSPORT	發照地點 ISSUE PLACE	號 碼 NUMBER	失 效 日 期 EXPIRATION DATE			

父母資料 PARENTS (Give complete addresses only if different from home address above)			
	父 親 FATHER (In Chinese)	母 親 MOTHER (In Chinese)	
姓 名 NAME			
服務機構 OFFICE OR COMPANY			
參加僑團或華社 O.C. SOCIETY		電 話 TEL	
		傳 真 FAX	

在台親友緊急聯絡人(20 歲以上) RELATIVE OR FRIEND FOR EMERGENCY CONTACT IN TAIWAN(Above age 20)			
姓 名 NAME IN CHINESE		電 話 TEL ()	與本人關係 RELATION
		傳 真 FAX ()	
服務機構 OFFICE OR COMPANY		職 稱 POSITION	

健康狀況 PHYSICAL STATUS (附健康證明檢查項目表 Enclosed : Items Required For Health Certificate)

Ⓜ 最近三年內曾否住院治療？ HAVE YOU EVER BEEN HOSPITALIZED IN THE PAST THREE YEARS ?
 否 NO 是 YES (病 因 REASON : _____)

Ⓜ 是否患有下列疾病？ Do you have any of those diseases ? 否 NO

痼疾 CHRONIC DISEASE 精神心理疾病 PSYCHOGENIC ILLNESS 癲癇 EPILEPSY
 心臟腦血管病變 CARDIO-VASCULAR DISEASE

如患有上列疾病請勿申請入學，抵台後如經發現患有以上疾病，即須退學並自行負擔醫療及返居留地費用。

Please do not apply for admission, if you have any one of the above-mentioned diseases.

If any such disease is found after arriving in Taiwan, the student will have to leave the center immediately and pay for his own medical and traveling home expenses.

請注意本頁每欄務必須填寫，否則申請表件不予受理。

Please note, every column above must be filled; otherwise your application won't be accepted.

教育背景 EDUCATIONAL BACKGROUND 請檢附最高學歷證明影本 with highest academic certificates (COPIES ONLY)				
	學校名稱 Name of School	所在地 (國名、城市) City and County	學校及畢業日期 Degree and Date Of Graduation	平均成績 Overall Grade Average
小學 Primary School				
國中 Junior High School				
高中 Senior High School				
大學 University				
曾就讀中文學校 Chinese school (if attended)				

保證人或保證團體 Sponsor or Sponsoring Group			
保證人姓名 Sponsor's Name		服務單位 Office or Company	
團體名稱 Sponsoring Group		負責人姓名 Name of the leader	
地址 Address		電話 TEL	
		傳真 FAX	

我確定要學習中文並保證以上所填資料均屬實且將遵守本活動各項規定。

I certify that I will learn Chinese at this program, and that all of the above are true to the best of my knowledge and that I abide by all the rules and regulations of the center.

① 申請人簽名 Applicant Signature
(necessary)

② 家長簽名 Parent's Signature
(necessary)

③ 保證人簽名 Sponsor's Signature
(necessary)

申請日期 Date of application :
(D) ___ / (M) ___ / (Y) 200__

以下請勿填寫 (審核用) Please do not write below this line, (FOR OFFICIAL USE ONLY)	
審查單位	初 審 (政府駐外代表單位或華僑文教服務中心)
審查意見	1. 申請人確實具備華裔身分? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 2. 送審證件及所填資料是否齊全、屬實? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 3. 曾否參加本項語文研習活動? <input type="checkbox"/> 是 ___ 年 ___ 月共 <input type="checkbox"/> 期 <input type="checkbox"/> 否
◎務請加蓋 受理單位章戳 或 審查人印章	印鑑
審查日期	年 月 日