

中華民國客家委員會、中央大學客家語文暨社會科學學系

Hakka Affairs Council & College of Hakka Studies of N.C.U.

「2016 世界青年客家文化研習營」報名表

Application Form for 2016 Overseas Youth Hakka Culture Camp

填寫報名表前，務請先詳閱活動簡章各項說明與規定。 (Please read admission guidelines carefully before filling out the application form.)						相 片 (3 張) Attach 3 Recent 2-inch Photos Here
姓 名	中 文 NAME IN CHINESE					
	英 文 NAME IN ENGLISH (Capital Letters)	_____ First Middle Last				
出 生 地 BIRTH PLACE		出 生 日 期 DATE OF BIRTH	_____ Year Month Day	性 別 SEX	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 Male Female	
國 籍 NATIONALITY		住 址 HOME ADDRESS	(Capital Letters)			
電 話 TEL	()	E-mail :				
傳 真 FAX	()					
護 照 PASSPORT	發照地點 ISSUE PLACE		號 碼 NUMBER		失效日期 EXPIRATION DATE	
是否為客家子弟？ ARE YOU HAKKA ?		<input type="checkbox"/> 是(YES) <input type="checkbox"/> 否(NO)				

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					
參加僑團或僑社 O. C. SOCIETY		電 話 TEL		Fax or E-mail	

在臺親友緊急聯絡人 (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	
		Fax or E-mail	()		
服務機構 OFFICE OR COMPANY				職 稱 POSITION	

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

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

如患有上列疾病或其他疾病足以影響活動之進行，請勿報名參加，抵台後如經發現患有以上疾病，即須退營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 or any diseases which may affect the activity. If any of the above mentioned are discovered after arriving in Taiwan, the student must leave immediately and pay his/her own medical and return expenses.

為使學員們於研習營後可相互交流聯繫，將製作學員通訊錄，請問是否同意公開下列資料？ Do you agree with providing some of your information as follows for camp directory?					
電子郵件 E-mail	<input type="checkbox"/> 同意 YES <input type="checkbox"/> 不同意 No	地址 HOME ADDRESS	<input type="checkbox"/> 同意 YES <input type="checkbox"/> 不同意 No		
電話 TEL	<input type="checkbox"/> 同意 YES <input type="checkbox"/> 不同意 No	傳真 FAX	<input type="checkbox"/> 同意 YES <input type="checkbox"/> 不同意 No		

請注意本頁每欄務必須填寫，否則申請表件不予受理。Please note, all information must be completed; otherwise your application won't be accepted.

在家使用語言 Language Spoken at Home		證件 Documents		
<input type="checkbox"/> 華語 Mandarin <input type="checkbox"/> 客語 Hakka <input type="checkbox"/> 其他 other : _____		Place enclose copies of : <input type="checkbox"/> 健康證明 Health Certificate <input type="checkbox"/> 出生證明或護照 Birth Certificate Or Passport <input type="checkbox"/> 醫療保險證明 Health Insurance Certificate		
中文程度 Proficiency in Mandarin (Please Mark with ×)				
Self-Grading Index	精通 Excellent	好 Good	可 Fair	不好 Poor
聽 LISTENING				
說 SPEAKING				
讀 READING				
寫 WRITING				
客語程度 Proficiency in Hakka				
聽 LISTENING				
說 SPEAKING				

①申請人簽名 Applicant Signature

②家長簽名 Parent's Signature

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 (國立中央大學客家語文暨社會科學學系)
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
※ 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

申請日期 Date of application :

(D) ____ / (M) ____ / (Y) ____