**馬偕醫學院招生宣傳活動經費補助申請表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申請人/單位** |  | **系所名稱** |  |
| **申請日期** |  | **聯絡電話** |  |
| **申請類別**(請打勾) |  | 1.本校邀請或承辦全國各高中職以上之學校蒞校參訪活動 |
|  | 2.大學博覽會、各高中自辦之大學博覽會 |
|  | 3.學生返校(或返任職單位)演講或宣傳 |
|  | 4.教職員赴高中職以上學校或醫療相關單位演講 |
| **活動日期** |  年 月 日至 年 月 日，共 日。 |
| **邀請/受邀單位** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_學校\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_單位 |
| **活動說明** | (至多200字) |
| **申請參與人數** |  人 | **參與對象人數** |  人 |
| **申請補助金額** | 共計新台幣 萬 仟 佰 拾 元整，並請附上概算表。 |
| 附註：1. 本表須於活動開始前15個工作天填寫完畢、檢具相關資料(如邀請單位公文、信件或其他足資證明文件)向教務處招生組提出申請，經所屬系所主管同意，提報教務長核准後始完成申請程序。
2. 申請補助金額請參考「馬偕醫學院招生宣傳活動經費補助要點」所列項目，另填在本校會計室規定之活動經費表(概算)中，一併送至招生組申請。
3. 如有申請補助交通費者，請先大致預估所需金額提出申報，實際核銷時將以車票或相關憑據為補助標準。
 |
| **申請人****簽章** | **申請單位主管****簽章** | **教務處招生組****簽章** | **教務長****簽章** |
|  |  |  |  |