

申請表件

(封面)

(左側裝訂)

○○大學(學院)【請填全銜】申請教育部
補助○○學年度辦理樂齡大學
計畫申請書

執行單位：(請寫校內申請單位名稱)

執行期程：100年9月至101年6月(依實際填寫)

中華民國 100 年 月 日

教育部補助○○大學（學院）辦理「樂齡大學」計畫申請表

申請時間： 年 月 日

表一、聯絡方式【請置於第 1 頁，務必確實填寫，俾方便聯繫】

<p>申請單位聯絡方式</p> <p>【因應個人資料保護法，本欄位所提供資料，僅供申請樂齡大學聯繫運用，本部將於審查完畢後，僅留存 1 份，其餘寄送回申請單位】</p>	<p>1. 申請單位： _____（請填全銜）</p> <p>2. 申請單位負責人姓名： _____</p> <p>3. 申請單位負責人聯繫方式： _____</p> <p>4. 申請單位填表人： _____，職稱： _____</p> <p>5. 聯絡電話： _____，傳真電話： _____</p> <p>6. 行動電話： _____</p> <p>7. 電子郵件： _____</p> <p>8. 承辦學校是否屬於偏鄉地區？<input type="checkbox"/>是，<input type="checkbox"/>否。</p>
申請單位地點	申請單位地址（請填清楚，俾利寄回資料）：

計畫書內容包含下列各項，請詳細逐項填寫：

- (一) 計畫緣起與目的；
- (二) 活動對象；
- (三) 活動期程；
- (四) 招收人數；
- (五) 課程（方案）規劃及師資
 （本項為審查之重要項目，請詳細填寫，須註明課程比例、課程內容及教師目前現職）；
- (六) 住宿用餐（如無則免填）；
- (七) 承辦學校可提供之行政單位支援、學員之權利與後續義務（如有提供學員相關措施，請一併填寫）；
- (八) 宣傳及報名方式（請填未來可能運用之管道，報名表可參考範例）；
- (九) 收費與退費方式（請填未來可能之收費及退費方式，正確之報名表可於核定後 2 週內送達本部備查）；
- (十) 後續輔導（如成立學員之樂齡社團）；
- (十一) 經費需求明細表（請參閱附件「樂齡大學經費每班預估補助經費一覽表」填列「經費需求明細表」）。

經費需求明細表

申請表

核定表

申請單位：					計畫名稱：樂齡大學經費	
計畫期程： 年 月 日至 年 月 日						
計畫經費總額： 元，申請金額： 元，自籌款： 元						
擬向其他機關與民間團體申請補助： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (請註明其他機關與民間團體申請補助經費之項目及金額) 教育部：_____元，補助項目及金額：_____；_____元，補助項目及金額：_____						
經費項目	計畫經費明細				教育部核定計畫經費 (申請單位請勿填寫)	
	單價(元)	數量	總價(元)	說明	金額(元)	說明
【依實際需要填報】						
業務費						
	業務費總計					
雜支				業務費總和6% 為雜支		
計畫總金額				業務費+雜支 總和		
承辦 單位	會計 單位	機關長官 或負責人		教育部 承辦人 單位主管		
備註： 1、依行政院 91 年 5 月 29 日院授主忠字第 091003820 號函頒對民間團體捐助之規定，為避免民間團體以同一事由或活動向多機關申請捐助，造成重複情形，各機關訂定捐助規範時，應明定以同一事由或活動向多機關提出申請捐助，應列明全部經費內容，及擬向各機關申請補助經費項目及金額。 2、補助案件除因特殊需要並經本部同意者外，不補助人事費；另內部場地使用費及行政管理費則一律不予補助。 3、雜支最高以【(業務費)*6%】編列。					補助方式：	
					<input type="checkbox"/> 全額補助 <input type="checkbox"/> 部分補助【比率 %】 <input type="checkbox"/> 酌予補助	
					餘款繳回方式：	
					<input type="checkbox"/> 依核撥結報作業要點辦理(<input type="checkbox"/> 結 <input type="checkbox"/> 不繳回) <input type="checkbox"/> 其他(請備註說明)	

範例、提供實踐大學辦理「樂齡大學」報名表（參考）

姓名			請粘貼二吋 照片一張
性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	
出生年月日	民國 年 月 日，_____歲		
電話	住宅：() 手機：		
聯絡地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
E-mail 信箱		膳食習慣	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 素食
退休前職業	服務單位：		職稱：
學歷	<input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所以上		
專長	<input type="checkbox"/> 唱歌 <input type="checkbox"/> 書法 <input type="checkbox"/> 國畫 <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 手工藝 <input type="checkbox"/> 舞蹈(可複選) <input type="checkbox"/> 其他_____		
電腦應用能力	<input type="checkbox"/> 完全不會使用 <input type="checkbox"/> 略懂 <input type="checkbox"/> 熟練 <input type="checkbox"/> 精通		
志工經驗	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請說明_____		
報名本次活動為 <input type="checkbox"/> 自行參與 <input type="checkbox"/> 與配偶同行(配偶姓名：) <input type="checkbox"/> 與親友同行(親友姓名：)			
是否有意願參與本校樂齡大學自主學習社團？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
參與本課程的動機：			
對本課程之期待：			

健康狀況調查表

本活動大部份時間在實踐大學校園內進行，部份時間會安排至校外進行文化體驗及機構參訪。為確保活動期間您的安全，我們希望對您的健康狀況多一點了解，作為課程活動調整之參考。請確實填寫本調查表，內容我們絕對保密，謝謝合作！

姓名：	性別：	年齡： 歲
1. 請自評您的健康狀況	<input type="checkbox"/> 很好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 差	
2. 指定之醫療院所	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 台大醫院 <input type="checkbox"/> 榮民總醫院 <input type="checkbox"/> 新光醫院 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
3. 您是否有規律運動的習慣？	<input type="checkbox"/> 是，您的運動是：_____ <input type="checkbox"/> 慢跑 <input type="checkbox"/> 游泳 <input type="checkbox"/> 健走 <input type="checkbox"/> 球類運動 <input type="checkbox"/> 瑜珈 <input type="checkbox"/> 養生操 其他：_____ <input type="checkbox"/> 否，原因：_____	
4. 您最近一年內曾否住院過？	<input type="checkbox"/> 是，原因：_____ <input type="checkbox"/> 否	
5. 您是否需要定期服用藥物？	<input type="checkbox"/> 是，目前服用的藥物為：_____ <input type="checkbox"/> 否	
6. 您是否曾接受過外科手術？	<input type="checkbox"/> 是，原因：_____ <input type="checkbox"/> 否	
7. 您目前是否有以下健康狀況？	<input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 中風 <input type="checkbox"/> 心悸 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 下背痛 <input type="checkbox"/> 哮喘 <input type="checkbox"/> 眼疾 <input type="checkbox"/> 腰椎疾病 <input type="checkbox"/> 無法久站 <input type="checkbox"/> 退化性關節炎 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 無	

本人同意健康狀況調查表內容作為「樂齡大學」計畫健康評估之依據，所填答內容本人已確認無誤，也認為自己的健康情形適宜參加本次活動。（填寫好以上資料，閱讀並同意注意事項後，請於下方簽署）

參加者親自簽名：_____

日期： 年 月 日