

**2026 年高雄醫學大學醫學院
北美洲高醫校友會國際醫療義診學生獎助金甄選**

同意書

本人 _____ 學號 _____ 參加 2026 年高雄醫學大學醫學院北
美洲高醫校友會國際醫療義診學生獎助金甄選，並同意遵守下列事項：

- 一、 本人了解醫學院所公告之「2026 年貝里斯義診及加州醫院參訪」為醫學生 115 學年度上或下學期（視義診時間）外放的選項之一，若本人在「2026 年貝里斯義診及加州醫院參訪」可以出團的情況下選擇參加，將同意放棄 115 學年度上或下學期（視義診時間）國內外院實習的機會。
- 二、 若因不可抗力因素，如疫情、天災或政策改變等導致無法出團，本人同意由學校及附設醫院臨床教育訓練部的規定與安排，前往附設醫院臨床學科或基礎學科完成實習時數，並遵守相關規定。
- 三、 因「2026 年貝里斯義診及加州醫院參訪」時數未滿六週，不足六週的時數，我同意依照學校及附設醫院臨床教育訓練部的規定與安排，前往附設醫院臨床學科或基礎學科完成實習時數。
- 四、 若通過甄選獲得獎助金美金二千五百元，但因不可抗力因素或未依約參加 2026 年貝里斯義診活動及加州醫院參訪，本人同意於一個月內將獎助金全額歸還。

簽名：_____

日期：中華民國 115 年 月 日