

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