

馬偕醫學院聽力暨語言治療學系

2023 年第六屆聽語營

聲海言究室

報名簡章

一、活動宗旨：

1. 推廣馬偕醫學院及聽語學系給全國高中生。
2. 啟發高中生對聽語專業的興趣，引領其加入聽語專業的行列。
3. 體驗馬偕醫學院獨特書院式生活方式。
4. 提升馬偕醫學院及聽語學系知名度。

二、活動日期:

2023/01/28(六)－2023/01/31(二)

三、活動地點：馬偕醫學院-新北市三芝區中正路三段 46 號

四、活動特色：

1. 聽語營期間設計了許多溝通障礙體驗活動，期許學員可以藉由活動對溝通障礙者有更深入的了解及同理。
2. 藉四天三夜的馬偕生活及學習體驗，讓學員學習專業知識之餘，也體驗到馬偕醫學院獨特的書院式校園生活。
3. 教學和團康活動交叉安排，在遊戲中獲得與同儕育樂的樂趣，一方面也有所收穫及成長。
4. 透過與聽語學系師生的相處，更加了解聽語學系的學習內容以及專業者的熱忱所在。

五、活動內容:

總共四天三夜的活動將帶領學員們參觀馬偕醫院校園、聽語學系實習中心、專業聽檢儀器(聽檢室、電生理檢查室等)、語言治療室，進行各項團康活動、溝通障礙體驗活動、聽力及語言治療講座、多樣的聽語實作課程，藉由這些活動讓學員可以認識來自不同高中的學員，並且對聽語專業有近一步的認識。

六、活動對象：全國高中職生。

七、招收人數：50 人。

八、主辦單位：馬偕醫學院聽力暨語言治療學系系學會

九、報名日期:2022/11/8(二)~2022/11/21(一)

十、報名方式:

1. 請填寫報名表單，會參考報名順序及表單回覆內容。
<https://forms.gle/qCPkytcGqduv5tz58>
2. 於 **11/23(三)**公布正備取名單，並以電子郵件方式寄出正取學員繳費通知，正取學員請在 **11/30(三)**之前完成繳費並填寫繳費確認表單(連結將附在粉絲專頁及電子郵件中)。
3. 確認繳費後將由工作人員於 **3** 個工作天內由電子郵件通知報名成功，並於粉專公佈正取報名成功之學員。
4. **備取**遞補名單於 **12/1(四)**公佈，並以電話方式聯絡參加意願，若確定參加，將以電子郵件方式寄出繳費通知，於 **12/5(一)**之前完成繳費並填寫繳費確認表單。
5. 最終正式名單將於 **12/12(一)**公佈，並以電子郵件方式通知正式錄取。
6. 通知正式錄取後請在 **12/19(一)**之前(以郵戳為憑)將**家長同意書**、**兩吋證件照一張**以掛號郵寄方式寄到 **252 新北市三芝區中正路三段 46 號 馬偕醫學院聽語學系第六屆聽語營收**。(家長同意書附於簡章最後面，也可至粉專下載)。*若未於時間內收到家長同意書及證件照將視同放棄資格。

十一、報名費用：

1. **5200 元整**，含活動費用、膳食、住宿、保險、實作課程、營服等費用。
2. 團報優惠：**兩人同行，每人 5000 元整**。

十二、退費及防疫機制:

1. 若小隊員於 **12/12** 前主動告知無法參加，全額退費。
2. 若小隊員於 **12/31** 前主動告知無法參加，退還已繳費用之 **7 成**。
3. 若小隊員於 **1/14** 前主動告知無法參加，退還已繳費用之 **5 成**。
4. 若小隊員於 **1/14** 後告知無法參加，恕不退款。
5. 若因疫情影響(依中央疫情指揮中心規定為準)無法如期舉辦，於營期開始前決定暫停營隊活動，將從報名費中酌收 **1200 元**的活動相關支出費用 (含保險、營服、活動雜費等)，並將營服郵寄至報名表上的通訊地址(已含郵資)；若於營期期間因疫情停止辦理，恕不退費。
6. 若小隊員在營期間確診，需在當天由家長親自接送返家隔離，將退回未訂餐點之費用，其餘費用恕不退回。退回未訂餐點之費用將於營期結束後匯款至隊員提供之銀行帳號。
7. 營期間確診隊員的戶友及室友持兩日內快篩陰性結果、無症狀者

得繼續參加營期活動，唯用餐時間需回宿舍單獨用餐。若確診隊員的戶友及室友對於自身健康狀況有疑慮者可由家長接送或自行返家，將退回未訂餐點之費用，其餘費用恕不退回。退回未訂餐點之費用將於營期結束後匯款至隊員提供之銀行帳號。

8. 第6、7點防疫規定將隨馬偕醫學院校園防疫規定做滾動式修正。
9. 營期間不提供快篩，請隊員自備。
10. 若因其他不可抗力之因素導致營隊無法如期舉行，將扣除必要成本後退費。
11. 若因個人不可抗力之因素無法參加，歡迎討論。

十三、聯絡方式:

1. 總召:葉又銜 聯絡電話:0963814851
2. 副召:李品萱 聯絡電話:0937827110
楊承諭 聯絡電話:0975965051
3. 馬偕醫學院聽力暨語言治療學系 聯絡電話:(02)26360303#1501

馬偕醫學院 2023 第六屆聽語營家長同意書

本人同意_____高中/職_____年級學生
_____參加馬偕聽語系系學會主辦之馬偕聽語營
活動，活動日期 2023/01/28(六)至 2023/01/31(二)

學生家長/監護人:(簽章)_____

家長連絡電話:_____

中華民國_____年_____月_____日