



元培醫事科技大學

YUANPEI UNIVERSITY OF MEDICAL TECHNOLOGY

華語文中心

Pusat Belajar Bahasa Mandarin

短期營隊申請書

Formulir Aplikasi Kamp Bahasa Mandarin

外文姓名 Nama Inggris			出生日期 Tanggal lahir			六個月內半身 近照兩張 Tempel 2 lembar pas foto yang dipotret dalam waktu 6 bulan
中文姓名 Nama Mandarin			性別 Jenis kelamin	<input type="checkbox"/> 男 Pria <input type="checkbox"/> 女 Wanita		
國籍 Kewarganegaraan			護照號碼 No paspor			
電話號碼 No telepon						
電子郵件信箱 E-mail						
通訊地址 Alamat Surat						
電話號碼 No telepon (自宅 Rumah)		緊急聯絡人 Narahubung Darurat	姓名 Nama lengkap		關係 Hubungan	
			電話號碼 No telepon			
學校名稱 Sekolah						
您學過多久的華語？ Berapa lama anda belajar Mandarin?	<input type="checkbox"/> 沒有 Tidak pernah <input type="checkbox"/> 有，每週____小時，學了____年____個月 <input type="checkbox"/> Ya, setiap minggu ____ jam, belajar ____ tahun ____ bulan					
整體中文程度自評 Evaluasi pribadi terhadap Profisiensi Mandarin secara keseluruhan	<input type="checkbox"/> 差強人意 Kurang <input type="checkbox"/> 尚可 Biasa <input type="checkbox"/> 良好 Baik <input type="checkbox"/> 優異 Sangat baik					
食物過敏 Alergi makanan	<input type="checkbox"/> 沒有 Tidak <input type="checkbox"/> 蛋奶素 Lacto-ovo-vegetarian <input type="checkbox"/> 純素 Vegan <input type="checkbox"/> 其他 lainnya _____					
Declaration: <i>I have reviewed carefully the above information and hereby guarantee its correctness. During my stay in Taiwan, I agree to abide by the rules and regulations of Yuanpei University of Medical Technology and by the laws of the Republic of China.</i> Applicant Signature: _____ Date: _____						