**新僑生入學注意事項**

**入台前**

1. 入台簽證：請同學一定要辦理**就學簽證或居留簽證**入台，以利入台後辦理居留證。

<https://ncp.immigration.gov.tw/GlobalQA/> (內政部移民署雲端線上申辦入台證網址)



註：目前尚未開放新生辦理簽證，防疫期間請等候教育部公告最新專案入境方式。

1. 申請學校宿舍：

**申請資格：**境外新生。

**申請時間：**即日起至8月12日額滿為止。

**申請方式：**

1. 請先上網登記<https://reurl.cc/exLkDW>。
2. 若申請人數超過床位數，將進行抽籤。

(三)三全學院為住宿學院，另有保留床位，不占用境外生床位。**凡就讀上述4個學系的新生，仍請上網登記完成床位保留申請**。

1. 領取海聯分發書(獨招生不需要)：請依各地區領取時間領取，詳海聯會網站。<https://cmn-hant.overseas.ncnu.edu.tw/> (海聯會網站)



1. 最高學歷證(明)書及歷年成績單驗證：外國學校學歷證件應先經我國政府駐外機構(我國駐外使領館、代表處、辦事處或其他經外交部授權機構)驗證。

註：1.經由本校單獨招生錄取學生須辦理，海聯分發或個人申請學生則無須再次驗證。

2.本項請依本校招生委員會所發「錄取通知」規定辦理。

五、繳交學雜費：新生註冊繳費單8月中旬後寄發，相關訊息可參考本校財務處網站。<http://www.finance.tku.edu.tw/>(財務處網站)



六、查詢學號**：** 6月下旬開放查詢

<http://www.acad.tku.edu.tw/stu/super_pages.php?ID=OAA501>(教務處新生資訊網頁)



**入台後**

1. 申辦居留證：\*港澳地區學生申請「台灣地區居留證」/\*一般僑生申請「外僑居留證」

<https://coa.immigration.gov.tw/coa-frontend/student/entry>(移民署學生線上申辦系統)



二、**接機事宜**

配合教育部專案入境方式安排接機，請留意2022新生群組公告最新訊息。

三、**境輔組報到**

時間：2022年9月辦理

地點：驚聲大樓10樓境外生輔導組

繳交資料：

1. □僑生基本資料表(如附)
2. □照片2張(註1)
3. □護照影印本
4. □海聯會分發書影印本或本校單獨招生錄取通知影本
5. □淡江大學緊急醫療授權書(如附)
6. □淡江大學個人資料公務使用同意書(如附)

五、**註冊日**

時間：2022年依教務處公告

地點：教務處註冊組(行政大樓A212室)

繳交資料：

1. □最高學歷證(明)書(本校獨招入學者須驗證)
2. □歷年成績單正本
3. □海聯會分發書影本或本校單獨招生錄取通知
4. □護照影本
5. □3個月內2吋正面脫帽半身照片1張

六、**港澳生申請居留證體檢**

時間：入境後申請居留證前

地點：淡水馬偕醫院或台北市立醫院

繳交資料：

1. □護照正本及影印本。

2. □2吋照片2張。

3. □兒時預防注射針本正本(內含德國痲疹及痲疹，簡稱MMR)及影印本。

4. □費用:依照醫院規定 註. 體檢當日請穿著輕便、無鈕釦、無亮片、素面的衣服。不需空腹可飲食。

七、**境外新生入學輔導講習會**

時間：2022年9月

地點：淡水校園學生活動中心(暫定)

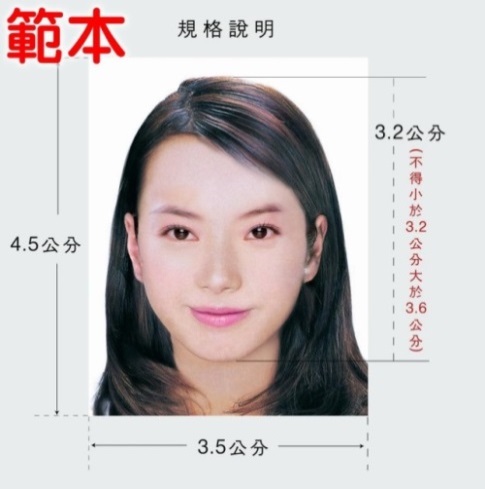
八、**郵局開戶**(僅限淡水校園校內淡江大學郵局)

1. □印章。(中文姓名木頭章，僅刻姓名即可)

2. □護照正本或在學證明或學生證，三擇一。

3. □入境許可證影印本(至境輔組蓋組章)或統一證號基資表(移民署網頁申請)或居留證正本，三擇一。

註1. 相片規格如下：



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **淡江大學境外生資訊表(僑生)**  🖵居留證/身分證 🖵護照影本 🖵照片2張 🖵緊急授權書  🖵分發書或錄取通知影本🖵個資同意書  🖵完成境外生資訊表  **Tamkang University Overseas Chinese Student Information Form**  □ 海外聯招分發、個人申請(Preparatory Overseas Chinese ) □淡江大學單獨招生 (Individual applications ) | | | | | | | | | | | | | |
| □ 轉學 (Transfer ) | | | | | | | | | | | | | |
| **個人資料 / PERSONAL INFORMATION** | | | | | | | | | | | | | |
| 學號 / Student ID： | | | | | | 就讀系所 / Department： | | | | | | | |
| 中文姓名  Chinese Name | |  | | | | | | | | | | 照片/PHOTO | |
| 英文姓名  English Name as passport  (Capital Letters) | | (Surname) (Given Name) | | | | | | | | | |
| 出生日期  Date Of Birth | | ／　　　／  (YYYY) (MM) (DD) | | | | | 性別  Sex | | □ 男 / Male  □ 女 / Female | | |
| E-MAIL | |  | | | | | | | | | | | |
| **在台資訊 / INFORMATION IN TAIWAN** | | | | | | | | | | | | | |
| 電話  TEL | (H) | | | 住址  Address | 1. □ 松濤女宿 / Sung-tao dorms  2. □ 淡江學園 / Tamkang Dormitory  3. □ 蘭陽宿舍 / Lanyang Dormitory  4. □ 其他 / Others: (ADD) | | | | | | | | |
| (M) | | |
| **在地資訊 / INFORMATION IN YOUR COUNTRY** | | | | | | | | | | | | | |
| 電話  TEL | (H)  (M) | | | 住址  Address |  | | | | | | | | |
| * **緊急聯絡人資訊 / EMERGENCY CONTACT INFORMATION-your country** | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名  Name |  | | | 電話  TEL | (H)  (M) | | | 與本人關係  Relationship | | |  | | □在臺灣  In Taiwan  □國外  Not in Taiwan |
| 姓名  Name |  | | | 電話  TEL | (H)  (M) | | | 與本人關係  Relationship | | |  | | □在臺灣  In Taiwan  □國外  Not in Taiwan |
| 國籍  Nationality | | |  | | | | 居留證號碼  ARC Number | | |  | | | |
| 護照號碼  Passport Number | | |  | | | | 護照發照地點  Passport Issue Place | | |  | | | |
| 入學相關分發文號  Distribution Number | | |  | | | | 中華民國身分證  ROC ID number | | |  | | | |

**淡江大學緊急醫療授權書**

**TKU Authorization for Emergency Medical Treatment**

I, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(name of parent/guardian) understand that in the case of emergency of my child, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (name), Tamkang University will try to notify me or the person I have listed below as an emergency contact.

本人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(父母或監護人之姓名)，已瞭解如本人之子女（姓名）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_遭遇緊急危險時，淡江大學將會試圖緊急通知本人或本人於本授權書中所指定之下列緊急聯絡人。

In case of a medical emergency concerning my child, at a time when I or my listed emergency contact, for any reason, cannot be reached, I hereby grant with full power to Tamkang University and its employees to act on my or my child’s behalf the following treatments:

本人子女如需接受緊急醫療通知，基於任何原因致本人或本人所指定之緊急聯絡人無法接獲該通知時，本人在此謹全權授予淡江大學及其受雇人代表本人及本人子女為下列行為：

1.Administer first aid; 提供第一時間之救助。

2 Authorize a medical doctor to examine or treat my child; 授權醫生對本人子女為檢查及醫療行為。

3.Arrange for the transportation of my child, whether by ambulance or otherwise, to a proper facility where emergency medical treatment is normally administered, including but not limited to, an emergency room of a hospital, a doctor’s office, or a medical clinic; 安排本人子女之運送(不論利用救護車或其他交通工具)，以前往適宜施行緊急醫療之場所，包括醫院之急診室、醫生之診療室或診所，但不以上述場所為限。

4 Sign releases as may be required in order to obtain any medical or surgical treatment as is required in the judgment of medical authorities at the facility.於醫療機構中為獲得相關醫療或手術，得簽署任何經醫療機關判斷後，所要求出具之相關文件。

I hereby agree to accept the financial responsibilities for any cost thus incurred in the treatment of any illness, accident. I further agree that in the process of seeking or providing such treatment, neither nor its employees shall be liable, de facto or de jure, for any complications that may arise thereof.

本人在此並同意負擔所有因治療意外或傷病所生之相關費用。本人亦同意於尋求或提供上述醫療行為之過程中，不論淡江大學或其受雇人皆無須負擔任何因處理前開相關事務，所可能引起之事實上或法律上之責任。

The following persons are appointed as my/our child’s Emergency Contact (if I/we cannot be reached):

如無法聯絡本人時，本人所指定本人子女之緊急聯絡人如下(以住在台灣為佳，可寫1位)：

1. Name姓名

Cell Phone Numbers行動電話

Home Phone Numbers住所電話

Office Phone Numbers公司電話

1. Name姓名

Cell Phone Numbers行動電話

Home Phone Numbers住所電話

Office Phone Numbers公司電話

Signature of Parent/Guardian \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MM/DD/YY

立書人(即父母或監護人簽名) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_立書日 年 月 日

Cell Phone Numbers行動電話\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Home Phone Numbers住所電話\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Office Phone Numbers公司電話\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

The authorization comes into force upon legally-binding signature. Please complete this form and submit it along with all other application documents on the day of registration.

This information will be kept confidential in the possession of the university. Should the need raise, this information may be given to the proper medical authorities.

簽名後即具法律效力。請貴子弟於註冊時繳回，以釐清責任歸屬。

本資訊將由淡江大學所持有並加以保密，然必要時得提供予相關醫療機構使用。

AUOX-Q03-001-FM006-02

**淡江大學個人資料公務使用同意書**

本同意書說明淡江大學國際暨兩岸事務處境外生輔導組（以下簡稱本組）將如何處理本組所蒐集到的個人資料。

當您勾選「我同意」並簽署本同意書時，表示您已閱讀、瞭解並同意接受本同意書之所有內容及其後修改變更規定。若您未滿二十歲，應於您的法定代理人閱讀、瞭解並同意本同意書之所有內容及其後修改變更規定後，方得使用本服務，但若您已接受本服務，視為您已取得法定代理人之同意，並遵守以下所有規範。

1. **基本資料之蒐集、更新及保管**
   1. 本組蒐集您的個人資料在中華民國「個人資料保護法」與相關法令之規範下，依據本校【隱私權政策聲明】，蒐集、處理及利用您的個人資料。
   2. 本組因執行業務所蒐集您的個人資料包括姓名、原屬機構、護照號碼、身份證字號/居留證號/統一編號、生日、國籍、聯絡方式(電話、E-Mail)等，請於申請時提供您本人正確、最新及完整的個人資料。若您提供錯誤、不實、過時或不完整或具誤導性的資料，您將損失相關權益。
   3. 您可依中華民國「個人資料保護法」，就您的個人資料行使以下權利：

(1)請求查詢或閱覽。(2)製給複製本。(3)請求補充或更正。(4)請求停止蒐集、處理及利用。(5) 請求刪除。

但因本組執行職務或業務所必須者，本處得拒絕之。

若您因行使上述權利，而導致權益受損時，本處將不負相關賠償責任。

1. **蒐集個人資料之目的**
2. 本組為執行輔導業務之相關作業所需。
3. 當您的個人資料使用方式與當初本組蒐集的目的不同時，我們會在使用前先徵求您的書面同意，您可以拒絕向本處提供個人資料，但您可能因此喪失您的權益。
4. 本組利用您的個人資料期間為即日起 10 年內，利用地區為台灣地區。
5. **基本資料之保密**

您的個人資料受到本校【隱私權政策聲明】之保護及規範。本處如違反「個人資料保護法」規定或因天災、事變或其他不可抗力所致者，致您的個人資料被竊取、洩漏、竄改、遭其他侵害者，本組將於查明後以電話、信函、電子郵件或網站公告等方法，擇適當方式通知您。

1. **同意書之效力**
   1. 當您勾選「我同意」並簽署本同意書時，即表示您已閱讀、瞭解並同意本同意書之所有內容，您如違反下列條款時，本組得隨時終止對您所提供之所有權益或服務。
   2. 本組保留隨時修改本同意書規範之權利，本組將於修改規範時，於本組網頁(站)公告修改之事實，不另作個別通知。如果您不同意修改的內容，請勿繼續接受本服務。否則將視為您已同意並接受本同意書該等增訂或修改內容之拘束。
   3. 您自本同意書取得的任何建議或資訊，無論是書面或口頭形式，除非本同意書條款有明確規定，均不構成本同意條款以外之任何保證。
2. **準據法與管轄法院**

本同意書之解釋與適用，以及本同意書有關之爭議，均應依照中華民國法律予以處理**。**

**□我已閱讀並接受上述同意書內容 當事人簽名 (請親簽)**

**年 月 日**