

長庚學校財團法人長庚科技大學
學生海外學習行政契約書

長庚學校財團法人長庚科技大學學生海外學習行政契約書

甲方：長庚學校財團法人長庚科技大學

乙方：獲獎生_____系(所) _____君。(填寫時務請詳閱契約內容)

茲經甲、乙雙方協議，由甲方依「長庚學校財團法人長庚科技大學學生海外學習辦法」錄取人員獎助乙方前往_____（國名）_____城市_____學校(機構)海外學習，由民國_____年_____月起至民國_____年_____月，獎助期限共_____年_____月，接受_____教授之指導(無則免填)，進行_____ (計畫名稱或學習目的)計畫。經議定條件如下，並同意本契約所附之其他文件，及現在或將來所訂定(修正)之一切有關海外學習規定，均屬本契約之內容：

壹、雙方履行權利義務期間：

自乙方通過審查起，至其海外學習返國或完成學業並取得學位為止。

第一條 乙方應於出國海外學習前與甲方簽訂契約，至遲於出國1個月前辦妥出國手續，並啟程出國，逾期未簽約或未出國者均視為放棄。

貳、出國以前：

第二條 乙方於申請時所提書面審查之海外學習計畫(主題)不得變更。於出國海外學習前，能提出具體說明者，經海外學習指導教授同意，得以書面申請變更一次，經本校備查後不得變更。如乙方未經同意任意變更者，喪失海外學習獎助資格，甲方即停止發給各項費用，乙方並應即於甲方通知發文日起90日內，償還已領取之一切費用，逾期不履行者，依本契約有關追償海外學習獎助金之規定辦理。

第三條 乙方於簽定合約書後，由甲方協助辦理出國相關手續及補助部份費用，包含來回機票、生活費以及其他專業學習費用。此支付金額不包含乙方個人手續費、簽證費、額外加保保險費及行程中一切非公務性開支。乙方須自行購買足以支付海外學習國家消費水準之海外醫療(門診及住院)及意外保險，並於出國前繳交購買證明予甲方。乙方入出境許可、護照與海外學習國家簽證之申請應自行辦理。

第四條 乙方在出國前，需參加校內辦理之培訓課程，若有因故未能全程參與者，甲方得取消其海外學習資格，並由乙方負擔訓練費、機票退票費與各項手續費。

參、出國期間：

第五條 乙方於出國期間須維護甲方校譽，並遵守隨行教師與海外學習單位之規定。

第六條 海外學習期間如上述，乙方不得任意改變海外學習期限。海外學習期滿應依規定按時返國，若未依規定按時返國，則相關之法律責任由乙方自行負責。

第七條 乙方若於海外學習期間內因非個人因素需提早結束見習應取得甲方同意，並須儘速返國，並於返抵國門後儘速主動與甲方聯繫。乙方若因個人因素提早結束海外學習或未取得甲方同意者，須賠償甲方所有與本次海外學習相關費用。

第八條 乙方因違反本契約規定，有應償還獎助金情事者（包括現在及未來所訂定、修正者），甲方得通知乙方償還獎助金。乙方不得再參加甲方學生出國海外學習甄選。乙方有溢領或應償還獎助金情形者，應按甲方計算之原支領之貨幣總額，於甲方通知送達翌日起 90 日內一次償還。逾期未償還者，願依照行政程序法第一百四十八條規定逕受強制執行，並賠償甲方訴訟及強制執行費用（包括甲方律師費）。乙方於接獲前項通知後逾 90 日仍未償還者，甲方得向乙方連帶保證人或保證商號追償乙方應償還之全部獎助金。

肆、返國以後：

第九條 乙方結束海外學習，應於返國後二個月內，連同國外海外學習所獲得成績證明影本(或學歷)向甲方國際處辦理報到。返國後未依前項規定辦理返國報到者，甲方得依第八條規定，追償乙方已領之海外學習獎助金。

第十條 乙方於赴國外大學海外學習期間應保有甲方學籍（未休學），並履行返國完成攻讀學位義務。如有休學、退學、逾期返國、不返國接續完成學業並取得學位者，甲方得依本契約追償已領獎助金。

第十一條 乙方結束海外學習後，應依本校「學生海外學習辦法」第九條規定繳交資料並辦理活動，成果報告之著作財產權歸甲方所有。乙方就所提出海外學習計畫中因受教育部資助所完成之研究成果有關之專利權、著作財產權、積體電路布局權、營業秘密及其他智慧財產權，均屬教育部所有。其他有關智慧人格權(例如著作人格權、專利姓名表示權)歸屬於乙方。

伍、保證事項：

第十二條 乙方應覓連帶保證人壹人作保，於乙方違反本契約任一條款規定時(包括現在及未來所訂定、修正者)，致發生應償還海外學習獎助金而逾期未償還情事時，願負連帶償還海外學習獎助金之保證責任，並自甲方要求履行此項責任之通知送達翌日起30日內一次清償乙方依第十二條規定所應償還之全部獎助金。連帶保證人未履行全部清償責任者，願依行政程序法第一四八條逕受強制執行，並連帶負責賠償訴訟及強制執行費用(包括甲方律師費)。

第十三條 連帶保證人應以乙方之監護人、直系血親、三等親或配偶為優先，由連帶保證人於保證書上詳實填妥及備妥各項資料，並親自簽名蓋章。

第十四條 連帶保證人所負保證責任之期限，至乙方依本契約規定履行返國完成海外學習計畫或攻讀學位義務期滿日止。

陸、其他：

第十五條 乙方申請海外學習獎助金所附資料及相關證明文書有虛偽不實或不合本獎助申請資格，經甲方查證屬實者，喪失海外學習獎助生資格，其已領取之獎助金，應全額償還，經通知限期償還逾期不償還者，依本契約有關追償獎助金之規定辦理。

第十六條 乙方出國海外學習前因案在司法機關偵審中者，甲方得停止其獎助生資格，俟停止原因消滅，並經乙方檢具不起訴處分書或無罪判決確定證明書向甲方申請，始得恢復其原有獎助生資格，乙方並應自甲方核可後1年內辦妥出國海外學習；其經法院判處有期徒刑確定者，喪失原有獎助生資格。依前項規定經喪失獎助生資格者，其已領之獎助金應於接獲甲方追償通知後90日內償還，逾期不履行者，依本契約有關追償獎助金之規定辦理。

第十七條 乙方在國外海外學習期間，有違反國家法令或嚴重損及國家利益之言行，或觸犯刑案經本國或外國司法機關判處有期徒刑確定，經甲方查證屬實者，甲方即停止發給第八條所列各項費用，乙方並應於甲方通知發文日起90日內返國履行與其所領獎助金相同期間之服務義務，或償還已領取之一切費用，逾期不履行者，依本契約有關追償獎助金之約定辦理。乙方並喪失獎助生資格。

第十九條 乙方原在國內另具其他公費生或軍公教人員身分者，除應遵守本契約之各項規定外，並須遵守其原提供公費之單位或其服務單位之有關規定。

第二十條 本契約未規定之海外學習獎助事項，依行政程序法、甄選簡章及相關法令辦理。

第二十一條 本契約一式二份，甲方收執乙份，乙方及連帶保證人收執乙份。

甲方：長庚學校財團法人長庚科技大學
地址：333桃園市龜山區文化一路261號

代表人：校長

（簽署前務請詳閱契約內容）

乙方：_____

簽名蓋章：

身分證字號：

地址：

乙方連帶保證人

姓名		身分證字號	
關係		聯絡電話	
通訊地址	□□□		
戶籍地址	□□□		
浮貼身分證正面影本		浮貼身分證反面影本	
連帶保證人簽名及蓋章：		日期：	

中華民國 年 月 日

附註：

註一：長庚學校財團法人長庚科技大學
 聯絡人電話：03-2118999 *5355 國際事務處
 傳真：03-2118110
 E-mail：angela@mail.cgust.edu.tw

地 址：333桃園市龜山區文化一路261號

學生海外學習健康調查表

一、請說明您個人的健康狀況：

二、請依據乙方之健康狀況，勾選下表之相關內容：

健康狀況	是	否
(1) 您於近三個月內是否曾受傷或開刀？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 您是否曾患以下疾病：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- 眼、耳、鼻、喉、口腔之疾病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- 暈眩、癲癇、麻痺、精神或神經系統疾病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- 咳血、結核病、哮喘、肋膜炎或呼吸系統之疾病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- 胸痛、高血壓、心臟血管、血液或造血器官之疾病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- 消化不良、潰瘍、疝氣、或其他肝、膽、胃、腸等消化系疾病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- 腎臟炎、結石、性病、或生殖、泌尿系統之疾病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- 糖尿病、甲狀腺疾病、或其他內分泌疾病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- 癌、瘤、囊腫、或出現其他新生物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- 風濕熱、關節炎、痛風、或脊椎、關節、骨骼、肌肉之疾病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- 嚴重外傷、外科手術、或住院治療	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- 其他上述未提到的疾病，請註明：_____		

(3) 若您曾患上述疾病 請您詳細說明有關情況，如患病時間、診斷、治療過程、與目前狀況：_____		

(4) 您目前是否懷孕？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 您目前是否固定服用某種藥物？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
若有，請註明藥名、用法、與劑量：_____		

我已仔細閱讀上列各項健康調查事項，並正確填寫。

填寫人：_____

填寫日期：_____

(未成年)父/母/監護人簽名：_____

學生簽名：_____