



醫用英文專業術語 學士學分班

提升從事醫護藥相關工作之人員或
醫護藥相關科系之學生在醫療方面
英語應用能力。



臺北醫學大學
Taipei Medical University

進修推廣處
建立品牌・再創價值

■ 對象：

1. 大專(含)以上畢業，具高中(含)以上英文程度。
2. 從事藥物(藥品及醫療器材)銷售之相關人員欲提升工作職能者。
3. 相關醫學、護理等從業人員欲提升工作職能者。
4. 醫學、護理、藥學等相關系所之學生。
5. 對本課程有興趣者。

■ 課程日期：

103年10月21日至104年02月17日(共計18週，3學分)

■ 課程時間：

每週二，P.M. 18:30 - P.M. 21:30。

■ 課程費用：

學雜費及報名費，共計12,000元整。

- 曾參加本處開辦課程之舊生、本校暨三院教職員工生校友或退休員工等任一資格，即享優惠價 9,500元/人。
- 103/10/09前新生優惠價 9,500元/人。

■ 課程內容

1. 醫學英文字尾、字首、字根
2. 專業醫學術語及實際演練
(消化系統、呼吸系統、心血管系統、肌肉系統、骨骼系統、中樞神經系統、內分泌系統、泌尿系統與生殖系統、感染疾病、血液學及免疫學、癌症腫瘤、精神科疾病)
3. 醫學期刊常見用語
4. 閱讀醫學論文
5. 常見藥物種類

■ 授課教師

蘇莞文
臺北醫學大學臨床藥學學科助理教授

臺北醫學大學進修推廣處

市 話：(02) 2736-1661 ext 2409 進修教育組 支敬德小姐
傳 真：(02) 2738-7348
地 址：110 臺北市信義區吳興街250號
教學研究大樓1樓 進修推廣處
電子信箱：dcee@tmu.edu.tw



臺北醫學大學 推廣教育報名表

報名日期：_____年_____月_____日

姓 名(必填)		學號(勿填)	
身分證字號(必填)		姓 別	☐ 男 ☐ 女
生 日(必填)	民國 年 月 日	最高學歷	
服務機關		職 稱	
電 話(辦公室)		電 話(家用)(必填)	
傳 真		行動電話(必填)	
通訊地址(必填)	郵遞區號		
E-Mail(必填)		各類證號	☐ 素食者

班 別 與 備 註

課程代號	班 別 名 稱	備 註
(由本處人員填寫)		☐ 轉帳日期：_____； ☐ 匯款，戶名：_____ ☐ ATM轉帳末5碼：_____ 其他
各項說明	1. 依據「專科以上學校推廣教育實施辦法」第9條，本處對學員報名資格有一定程序之審查及解釋權責。 2. 繳費方式：採匯款方式報名者，請於匯款後將報名表及匯款憑據傳真至本處並以電話確認。 3. 本處所有課程皆需繳交全額費用後才算完成報名手續。若超過員額，以繳費日期先後順序作為錄取依據。 4. 各類班次，凡未到校上課者視為缺課，不列入出席紀錄。若出席總時數低於課程要求時，不核算成績，且不頒予證書。 5. 自繳費起至開課日前一天可辦理課程保留、轉班、轉讓、退費，以上申請共以一次為限。 6. 欲保留/轉班/退費者，必須填寫申請表格，恕不接受口頭申請。申請表格送交至進修推廣處後始生效。 7. 若學員於本處課程說明會預先繳交訂金後，無法於上課前來報名上課者，所繳之訂金不予退還，若因延課則不在此限。 8. 各類手續流程、規定、辦法與表格，請上本處網頁查詢 http://ocee.tmu.edu.tw/ 9. 其餘事項，以本處公布為準。 10. 尊重智慧財產權，本處各類班次非經授課老師同意，嚴禁錄音錄影。 11. 學員請(1)填妥推廣教育報名表(2)詳閱學員個資告知聲明後簽名(3)完成繳費，始得完成報名手續。	

本人已詳讀上述各項說明及簡章之相關規定，並同意提供個人資料為本訓練課程之各項使用，若有未敘明事項，悉依專科以上推廣教育實施辦法進行後續處置事宜。

參訓學員簽名：_____ 報名日期：_____年_____月_____日

請續見下頁

以 下 由 進 修 推 廣 處 填 寫

收費章：	收據編號：_____；金 額：TWD. _____
	繳費方式：(以下勾選)
	☐ 現金 ☐ 支票/匯票 ☐ 信用卡 ☐ 銀行匯款，匯款人：_____，日期：_____
	☐ ATM轉帳，帳號末5碼：_____轉帳日：_____
	☐ 網路信用卡，對帳編號：_____ ☐ 虛擬帳號末5碼：_____，日期：_____
繳交資料： ☐ 照片 ☐ 身份證影本 ☐ 證書 ☐ 其他 _____	
電話：02-2736-1661分機2419 傳真：02-2738-7348 地址：110 臺北市信義區吳興街250號 進修推廣處	
合作金庫忠孝支庫(代號006) 帳號：045-0765-602-772 戶名：財團法人臺北醫學大學 網址： http://ocee.tmu.edu.tw	

☐學員資料已建檔，人員：_____ 日期：_____年_____月_____日