# **高雄醫學大學藥學院高等教育深耕計畫學生參與專業證照考試補助實施原則**

 112.10.12 112學年度藥學院第2次臨時院務會議通過

一、 為鼓勵藥學院（以下簡稱本學院）學生積極參與各類專業證照考試，提升學習動機與成效，並對具優異表現之學生予以獎勵，特依本校高等教育深耕計畫學生競賽與專業證照獎補助辦法之規定，訂定本原則。

二、 申請對象為本學院在校學生，包括：學士班學生、碩士班研究生及博士班研究生，申請人須具備相應的學籍資格。

三、 申請認列範圍及專業證照補助費

1. 本學院學生在學期間報考並取得學院建議之各項專業證照或檢定考試（如附表一）。
2. 申請人得在規定申請期限內填具申請表，並檢附取得證照影本、收據正本或相關表件，申請專業證照報名費補助。
3. 每項證照以補助一次為限。報名費補助以新臺幣(以下同)二千元為限，且不得重複支領本校其他補助，若報名費低於二千元者則依實際金額補助。

四、 申請截止日為當年度 11 月 1 日前向本學院提出，相關資料經所屬系所、學位學程初審通過後，送交學院進行覆核，並統一辦理經費請款作業。

五、 本原則所需經費由教育部高等教育深耕計畫經費支應，且應依教育部及校內相關規定辦理。

六、 本原則經院務會議審議通過後，自公布日起實施，修正時亦同。

|  |  |
| --- | --- |
| 藥學院 專業證照種類暨補助標準 | 附表一 |
| 系所 | 證照名稱 | 發照單位 | 報名費用 | 補助金額 |
| 藥學系 | SAS 基礎程式設計師 (SAS Certified Specialist: Base Programming) | SAS | 6,990 | 2,000 |
| 藥學系 | SAS 進階程式設計師 (SAS Certified Professional: Advanced Programming) | SAS | 8,990 | 2,000 |
| 藥學系 | SAS 商業統計分析師 (SAS Certified Statistical Business Analyst) | SAS | 8,990 | 2,000 |
| 藥學系 | SAS 機器學習國際認證 (SAS Certified Specialist: Machine Learning) | SAS | 2,700 | 2,000 |
| 香粧品學系 | 澳洲IAAMA 國際芳香療法專業治療師文憑 | IAA 中華芳香精油全球發展協會 | 30,000 | 2,000 |
| 香粧品學系 | 化粧品安全評估人員認證 | 高雄醫學大學 | 5,000 | 2,000 |
| 香粧品學系 | 乙級美容技術士證照 | 勞動部勞動力發展署技能檢定中心 | 2,570 | 2,000 |
| 香粧品學系 | 丙級美容技術士證照 | 勞動部勞動力發展署技能檢定中心 | 1,325 | 1,325 |

# 高雄醫學大學藥學院高等教育深耕計畫學生參與專業證照考試補助申請表

申請日期： 年 月 日

一、申請人基本資料

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 |  | 名 |  | 學 | 號 |  |
| 學 | 系 班 | 級 |  | □學士班 | □碩士班 | □博士班 |
| 手 |  | 機 |  | E-mail |  |
| 身 | 分 證 字 | 號 |  |
| (在學證明) |
| (金融帳戶封面影本)※此欄為首次申請校內經費者檢附曾領過校內經費(工讀金、獎助學金、補助金等)者，無須檢附 |

二、本次申請之證照資訊

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 證 照 名 稱 ( 全 名 ) |  | 申 請 補 助 金 額【※每項證照以補助一次為限。報名費補助以新臺幣二千元為限，且不得重複支領本校其他補助，若報名費低於二千元者則依實際金額補助。】 |  |
| 請浮貼**(**※請檢附日期為 **112** 年 **1** 月 **1** 日後之報名費收據正本、專業證照影本**)** |
| 申請人所提申請資料若涉及偽造、抄襲或侵害他人智慧財產權、重複申請等不當情事，本人同意繳回已領取之補助款，並依學校校規處置。申請人簽名：ˍ ˍ ˍ ˍ ˍ ˍ ˍ ˍ  |
| 個資蒐集告知內容 |
| 高雄醫學大學藥學院為協助學生申請專業證照考試補助，須蒐集您的姓名、電話、身分證字號及其他證明文件等個人資料 (辨識類：C001 辨識個人者、C003 政府資料中之辨識者、C052 資格或技術)，以在本次補助作業期間及地區內作為「資格審核、身分確認、必要聯繫」之用。本校於蒐集您的個人資料時，如有欄位未填寫，則可能對您的補助申請作業有所影響。如欲行使其他個人資料保護法第 3 條的當事人權利，請洽本校藥學院。本人已詳細閱讀上列告知事項且完全明瞭其內容。簽名：  |
| 系所/學位學程初審 | 學院覆核 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 承辦人□報名費收據正本□專業證照影本補助金額： 元 | 單位主管 | 院長 |