

致理科技大學 109 學年度第 2 學期

「樂齡大學」招生簡章

一、招生對象：

- 1、年齡：年滿 55 歲者優先。
- 2、健康：身體健康情況良好（可行動不需扶持，無照護需求）。
- 3、學歷：不限學歷。
- 4、依據教育部規定未曾參與本校樂齡大學課程者優先錄取，新生及舊生比例採 1:1 為原則。
- 5、亟需關懷之 55 歲以上國民保障名額 3 位，若人數超過則抽籤決定。提供縣市政府核發之中、低收入戶及身心障礙證明，自付費用可減免至 1,500 元。

三、課程特色：鼓勵銀髮族終身學習，加強銀髮族生活相關技能，課程涵蓋資訊應用、高齡相關課程、生活新知、健康休閒、代間課程、及校外參訪。

四、招生人數：上限 40 人。如新生超過 20 人及舊生超過 20 人，則於 2 月 3 日下午公開抽籤並公告錄取名單。

五、收費標準：每人一學期學雜費 3,000 元整，於 1 月 12 日和 2 月 23 日第一次上課繳交。

六、退費標準：依教育部專科以上學校推廣教育實施辦法第十七條規定：學員自開班上課後因故申請退費，若未逾全期課程總時數三分之一者，退還學雜費之半數，若開班上課後已逾全期課程總時數三分之一者始申請退費者，不予退還。

七、上課日期：自 110 年 2 月 23 日起至 110 年 6 月 22 日止。

上課時間：每週二 9:10~ 16:10

八、報名時間：即日起至 110 年 2 月 2 日止。

九、報名方式：

(一)請將「報名表及健康狀況調查表」於即日起至 110 年 2 月 2 日下午 3:00~9:00 交至本校推廣中心。

(二)請將「報名表及健康狀況調查表」於 110 年 2 月 2 日前(郵戳為憑，逾期不予受理)，以掛號郵寄至「22050 新北市板橋區文化路 1 段 313 號國貿系辦公室 蔡小姐收」，信封請註明「報名樂齡大學」。

十、注意事項：

(一)中低收入戶之 55 歲以上國民，需附中低收入戶證明。

(二)配合中央流行疫情指揮中心防疫政策，為維護師生健康，授課期間老師及學生請務必全程配戴口罩。經勸導不配合者，本校得要求不得進入教室參加課程。如有發燒(額溫量測若達 37.5 度 C 以上)、咳嗽等症狀，請在家休息，勿前來上課。

(三)簡章若有未盡事宜，本校保留修改之權利。

109-2 樂齡大學開課課表(暫訂)

週次	上課日期	上課時間	課程名稱
1	2 月 23 日	09:20-12:00	開訓典禮/富足樂齡人生
		13:30-16:10	養生氣功法
2	3 月 2 日	09:20-12:00	舞出樂齡青春活力
		13:30-16:10	居家保健與芳療
3	3 月 9 日	09:20-12:00	咖啡圓舞曲
		13:30-16:10	點線面筋絡氣功
4	3 月 16 日	09:20-12:00	變裝和服偽出國
		13:30-16:10	筋膜紓壓
5	3 月 23 日	09:20-12:00	手機生活運用好幫手
		13:30-16:10	資源改造 DIY
6	3 月 30 日	09:20-12:00	DIY 季節果醬
		13:30-16:10	養生氣功法
7	4 月 6 日	09:20-12:00	春假
		13:30-16:10	春假
8	4 月 13 日	09:20-12:00	色彩好好玩
		13:30-16:10	點線面筋絡氣功
9	4 月 20 日	09:20-12:00	舞出樂齡青春活力
		13:30-16:10	環保 DIY-防蚊液
10	4 月 27 日	09:20-12:00	樂齡互動遊戲
		13:30-16:10	文化場館小旅行
11	5 月 4 日	09:20-12:00	嫁衣時光走廊
		13:30-16:10	多媒體應用
12	5 月 11 日	09:20-12:00	養生飲食美學
		13:30-16:10	益智酷---妙手生華
13	5 月 18 日	09:20-12:00	舞出樂齡青春活力
		13:30-16:10	手機生活運用好幫手
14	5 月 25 日	09:20-12:10	新住民人文體驗

		13:30-16:10	文化場館小旅行
15	6 月 1 日	09:20-12:00	人際關係與溝通-認識你我他
		13:30-16:10	永續金融與樂齡理財
16	6 月 8 日	09:20-12:00	校外教學
		13:30-16:10	
17	6 月 15 日	09:20-12:00	品茗學日語
		13:30-16:10	濃情粽意
18	6 月 22 日	09:20-12:00	歡樂頌
		13:30-16:10	歡樂頌

致理科技大學樂齡大學報名表

致理科技大學-快樂銀髮族報名表					
姓 名		身分證 字號		請粘貼二吋 照片一張	
出生年月日	民國____年__月____日	性別			
聯絡電話	住宅： 手機：				
聯絡地址					
電子信箱		膳食習慣	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 素食		
緊急聯絡人		緊急聯絡 人電話		關係	
常用語言	<input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 客家語 <input type="checkbox"/> 其他_____（可複選）				
學 歷	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所以上				
電腦應用能力	<input type="checkbox"/> 完全不會使用 <input type="checkbox"/> 略懂 <input type="checkbox"/> 熟練 <input type="checkbox"/> 精通				
志 工 經 驗	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請說明_____				
報名本次活動為					
<input type="checkbox"/> 自行參與 <input type="checkbox"/> 與配偶同行(配偶姓名：)					
<input type="checkbox"/> 與親友同行(親友姓名：)					
參與本課程的動機：					
得知本課程的訊息管道：					
對本課程之期待：					

健康狀況調查表

本活動大部份時間在致理科技大學校園內進行，部份時間會安排至校外進行文化體驗及機構參訪。為確保活動期間您的安全，我們希望對您的健康狀況多一點了解，作為課程活動調整之參考。請確實填寫本調查表，內容我們絕對保密，謝謝合作！

姓名：	性別：	年齡：	歲
1. 請自評您的健康狀況	<input type="checkbox"/> 很好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 差		
2. 指定之醫療院所	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 台大醫院 <input type="checkbox"/> 榮民總醫院 <input type="checkbox"/> 新光醫院 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
3. 您是否有規律運動的習慣？	<input type="checkbox"/> 是，您的運動是：_____ <input type="checkbox"/> 慢跑 <input type="checkbox"/> 游泳 <input type="checkbox"/> 健走 <input type="checkbox"/> 球類運動 <input type="checkbox"/> 瑜珈 <input type="checkbox"/> 養生操 其他：_____ <input type="checkbox"/> 否，原因：_____		
4. 您最近一年內曾否住院過？	<input type="checkbox"/> 是，原因：_____ <input type="checkbox"/> 否		
5. 您是否需要定期服用藥物？	<input type="checkbox"/> 是，目前服用的藥物為：_____ <input type="checkbox"/> 否		
6. 您是否曾接受過外科手術？	<input type="checkbox"/> 是，原因：_____ <input type="checkbox"/> 否		
7. 您目前是否有以下健康狀況？	<input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 中風 <input type="checkbox"/> 心悸 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 下背痛 <input type="checkbox"/> 哮喘 <input type="checkbox"/> 眼疾 <input type="checkbox"/> 腰椎疾病 <input type="checkbox"/> 無法久站 <input type="checkbox"/> 退化性關節炎 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 無		

本人同意健康狀況調查表內容作為「樂齡大學」計畫健康評估之依據，所填答內容本人已確認無誤，也認為自己的健康情形適宜參加本次活動。(填寫好以上資料，閱讀並同意注意事項後，請於下方簽署)

參加者親自簽名：_____

日期： 年 月 日