

義守大學「健康、文化與社會」全英微學分學程

110 學年度第 1 學期第 4 次系務會議通過(110.11.22)
110 學年度第 1 學期第 2 次校課程規劃委員會會議通過(110.12.20)

壹、學程目的：本全英微學程將以培育本校醫學院學生醫療專業外之跨領域健康、文化與社會基礎知識為目標，讓學生能夠多元發展及發展興趣，擴充其醫療執業視界，並為國家社會培養相關人才。

貳、發展重點與特色：

本微學程整合醫學系、健康管理學系、應用日語學系三系專業課程共同開設「健康、文化與社會」全英微學分學程，發展重點與特色如下：

1. 本學程課程包括健康、文化與社會等相關基礎科目及應用科目，培養學生具備理論知識與實務經驗。
2. 使學生具備相關專業素養，培養跨領域知識與技能，以符合未來就業市場之需求。
3. 訓練學生具備第二專長，提昇未來就業競爭力。

參、實施對象：本校醫學院學生。

肆、課程系統：

1. 本全英微學分學程之結業學分總數為 9 個學分，且修習本學分學程應修學分數。未修足上述規定學分者，不得申請有關修習本全英微學分學程之任何證明。
2. 學生修習本全英微學分學程之科目應至少 6 學分(含)以上為非原科系課程，由學生所屬學系決定是否計算為畢業總學分數。
3. 學生修習本全英微學程之非原系課程者，當學期可提高選課學分數上限至多 3 學分，其於本全英微學分學程所修習課程之成績須併入當學期之學分及學期成績計算。
4. 已符合各該系、所畢業資格而尚未修滿本全英微學分學程規定之學分者，不得申請延長修業年限。

伍、學程開始日期：110 學年度第 2 學期。

陸、申請日期：依照學校行事曆規定日期申請修讀本學程。

柒、申請程序：請向原就讀學系提出，經原學系系主任同意後，由該系助理交由三系所共同組成之學程委員會審核，通過後送醫學系登記。

捌、修習證書申請程序：學生修畢應修課程且成績及格者，由學程委員會審查確認並頒發證書，證書上將載明所修習課程科目。



1. 修畢本學程應修學分且成績及格之學生，應至各系網頁下載「申請全英微學分學程證書用」Word 檔案，依照該檔案內容之說明填寫相關申請資料。
2. 請將該檔案 email 給各系助理，並列印該檔案第 2 頁，以及附上歷年成績單正本，送交各系辦公室即完成申請程序。
3. 收件期間為每年 6 月 10 日~ 6 月 30 日及 2 月 1 日~ 2 月 28 日。

玖、主辦單位：本全英微學程由三系教師代表各一人擔任委員，並票選一人擔任召集人，任期一年。委員會每學期至少應開會一次，共同規劃、討論、決議學程相關事宜。



「健康、文化與社會」全英微學分學程

序號	課程分類	課程名稱	科目代碼	開課系級	必/選修	學分
1	基礎	國際健康議題	A 42254	健管二	選修	1
2	核心	電影中的醫學人文	A59252	醫學二	選修	2
		醫學英文	A59215	醫學二	必修	1
3	應用	全球環境議題	A42234	健管二	選修	1
		跨文化溝通與實作(一)	A8AE01	語文一	選修	2
		跨文化溝通與實作(二)	A8AE02	語文一	選修	2

備註：課程若有調整時，由學程委員會決定



義守大學「健康、文化與社會」全英微學分學程

_____ 學年度 第 _____ 學期 報名表

學系名稱：_____

年級：_____

學號：_____

姓名：_____

聯絡電話：_____ 申請日期：_____

介紹人、教師：_____ 學系 _____ 老師(教師職工號：_____)

本學期是否有選修本全英微學程課程：否、是 (課程名稱：_____)

先前是否已修習本全英微學程課程：否、是 (課程名稱：_____)

系、所主管簽章 _____

審查小組-代表人
簽章 _____

-
1. 修畢「健康、文化與社會」全英微學程規定之課程，請填妥「修課成績審核表」，並檢附學生每年度之成績單於學期結束前2週交至醫學系辦公室進行審核，通過者將呈請學校授予：義守大學醫學系「健康、文化與社會」全英微學分學程修業證明。
 2. 本表由學系專案列管，並保留至學生畢業為止。



義守大學「健康、文化與社會」全英微學分學程 修課成績審核表（申請學程證書用）

[請至本學程網頁下載檔案填寫]

學系名稱：_____ 年級：_____ 學號：_____ 姓名：_____

手機號碼：_____ Email 帳號：_____

申請修讀本學程之學年度：_____ 學期：_____

注意：須檢附歷年成績單正本以供審查。

類別	課程名稱	開課學系	學分	修課學期	修課成績
選修					
選修課程學分總計：_____學分					

❖ 上列表格之橫列可依選修科目之多寡自行增刪。

❖ 審查標準：總學分數為 9 學分。

❖ 各系審查截止日期：上學期為 3 月 15 日，下學期為 7 月 15 日，審查完畢後請送醫學系。

審核日期：民國_____年_____月_____日

審查人簽章 _____

系、所主管簽章

審查小組-代表人

簽章

