

馬偕學校財團法人馬偕醫護管理專科學校

國際志工活動辦理要點

104年02月10日行政會議通過
104年04月14日行政會議修正通過

- 一、馬偕學校財團法人馬偕醫護管理專科學校(以下簡稱本校)為妥善辦理國際志工活動，特訂定「馬偕學校財團法人馬偕醫護管理專科學校國際志工活動辦理要點」(以下簡稱本要點)。
- 二、本校各單位辦理國際志工活動需撰寫活動計畫書(如附件1)，並以專簽方式陳校長核定後始得辦理。活動計畫書內容需包含活動辦理目的、主辦單位、參與人員名冊(校內外人員)、活動地點、活動期程、經費預算來源及籌措方式、經費支出預算編列表、每日行程表、活動安全性、風險評估及辦理效益說明等。
- 三、各單位辦理國際志工活動，若有接受各界捐款或進行募款活動時，需於簽呈中註明募款對象及募款方式，並依「馬偕學校財團法人馬偕醫護管理專科學校接受各界捐款使用與管理要點」辦理之。
- 四、辦理國際志工活動，未經學校同意而私自募款者，除應予全額退回原捐款人外，並將追究募款人員相關責任。
- 五、參與國際志工活動之學生，需檢附家長同意書。各單位經學校同意辦理國際志工活動時，應予活動前辦妥參與人員之平安保險，必要時得由承辦單位於該年度編列相關預算支付之。
- 六、志工團隊應與受服務單位密切聯繫，雙方確定服務人數及相關細節後，始得出隊。
- 七、活動經學校核定後，主辦單位務必確實按原申請計畫執行，如無特殊原因，不得改變時間、地點，或減少隊員人數。如因故須變更計畫者，應於出發前完成簽呈修正並陳校長核備。
- 八、活動人員於活動期間不得從事與原計畫內容不相關之活動，違反者除須負擔所造成之可能風險及傷害賠償外，並取消未來申請辦理相關活動之資格。
- 九、主辦單位應於活動結束一個月內，繳交成果報告書，成果報告書需包含成果報告表(如附件2)、經費收支結算表、活動照片及說明、實際活動人員名冊、經費調整對照表等，並於次月行政會議進行成果報告。
- 十、各單位辦理離島志工活動，悉依本要點辦理。

十一、本要點經行政會議通過，陳校長核定後實施，修正時亦同。

馬偕醫護管理專科學校辦理國際志工活動計畫書

- 一、 活動辦理目的：
- 二、 主辦單位：
- 三、 參與人員名冊：含校內外人員，共 00 名
- 四、 活動地點：
- 五、 活動期程：000 年 00 月 00 日（星期 0）至 00 月 00 日（星期 0），計 00 天。
- 六、 每日行程表：(範例如下)

活動時程 (年月日)	時間	活動內容	活動地點	緊急聯絡人及電話
	08:00~10:00	前往機場		
	10:00~18:00	搭機中		
	20:00	抵達目的地		
	08:00~10:00	活動 1		
	10:00~12:00	活動 2		
	12:00~13:30	午餐		
	13:30~17:30	活動 3		
	17:30~20:00	活動 4		
	21:30~	休息就寢		

- 七、 活動安全性說明：
- 八、 風險性評估：
- 九、 經費預算：新臺幣 000 元（含住宿費、部分膳食費、門票費、交通費、機票費用、保險費，不含辦理護照費用）。

序號	項目	金額	備註

- 十、 經費來源及籌措方式：
- 十一、 辦理效益說明：
- 十二、 附件：

- (一) 報名表
- (二) 家長同意書

馬偕醫護管理專科學校辦理國際志工活動報名表

姓名			請黏貼大頭照
護照英文名			
身分證字號			
性別		出生日期 (請寫西元)	
科系及年級		護照號碼 (無護照者 免填)	
是否 已擁有護照	<input type="checkbox"/> 是，且護照未過期(請附上護照影本) <input type="checkbox"/> 是，但護照已過期，需要重新辦理(請附上護照影本) <input type="checkbox"/> 否		
在校期間 曾參加的社團 /曾擔任的幹部			
佐證資料 (證照、證書等)	<input type="checkbox"/> 是(請隨報名表附上影本) <input type="checkbox"/> 否		
連絡電話	宅 ()	手機	傳真 ()
通訊住址	□□□□ (請務必填寫郵遞區號)		
E-mail			
家長(監護人) 及通訊住址)	姓名		關係
	地址:		
	宅()	手機	

馬偕醫護管理專科學校辦理國際志工活動家長同意書

本子弟 就讀貴校 專部 科 年 班，
自 年 月 日起至 年 月 日參加馬偕醫護管理專科學
校辦理 000 國際志工活動，經本人同意，並囑其服從領隊指導，遵
守團體規範，若因未遵守規定，至發生任何意外事故，概與貴校無
關，並放棄法律上之先訴抗辯權，特此證明。

此致

馬偕醫護管理專科學校

家長或監護人簽章：

與學生關係：

中華民國 年 月 日

備註：本家長同意書若有偽造，概由學生本人自行負責。

馬偕醫護管理專科學校辦理國際志工活動成果報告表

結報資料

- 成果報告表 經費收支結算表 活動照片及說明
 電子檔磁碟片 參與人員名冊 經費調整對照表 其它

製表時間： 年 月 日

活動名稱：			
主辦單位：			
活動國家及地區：			
活動預定時間：		實際執行時間：	
志工活動地點	地點名稱： _____ 聯絡人： _____ 連絡電話： _____ 地址： _____ 鄰近機場： _____ 電子信箱： _____ 使用語言： <input type="checkbox"/> 中文 <input type="checkbox"/> 英文 <input type="checkbox"/> 其他 _____		
	活動地點可提供之資源： <input type="checkbox"/> 住宿 <input type="checkbox"/> 翻譯 <input type="checkbox"/> 人力 <input type="checkbox"/> 醫療 <input type="checkbox"/> 導遊 <input type="checkbox"/> 交通工具 <input type="checkbox"/> 電腦 <input type="checkbox"/> 緊急救助 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 對活動地點滿意度： <input type="checkbox"/> 非常滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 非常不滿意 是否建議其他團隊再去同一活動地點服務： <input type="checkbox"/> 非常建議 <input type="checkbox"/> 建議 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不建議 <input type="checkbox"/> 非常不建議		
參與人員	計畫人數 _____ 人	實際參與志工活動 人數(A) _____ 人	男性 _____ 人 女性 _____ 人
接受服務者	總人數 _____ 人	弱勢人數共 _____ 人	
活動服務時數(B)	_____ 小時	(A)×(B)= _____ 服務總小時	
執行階段時間	志工訓練(含性別平等)： 名稱： _____ 時數： _____ 授課講師： _____ 內容摘要： _____ 出國服務期間是否遇有意外事項： <input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 醫療事件 <input type="checkbox"/> 交通意外 <input type="checkbox"/> 文化衝突 <input type="checkbox"/> 團隊衝突 <input type="checkbox"/> 治安問題 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 如何解決： _____ <input type="checkbox"/> 否 是否有購買保險： <input type="checkbox"/> 是， _____ 保險 <input type="checkbox"/> 否 成果分享方式： <input type="checkbox"/> 網路 <input type="checkbox"/> 成果分享會 <input type="checkbox"/> 其他 _____		

<p>計畫執行成 果與評估</p>	<p>1.國際志工訓練過程與影響 2.計畫執行過程與成效 3.活動檢討、評估與反思 4.照片集錦 請以 A4 紙張敘述並檢附相關資料，以 10 頁篇幅為限</p>		
<p>填表人</p>		<p>單位主管</p>	