

2023 大葉大學視光 VR 體驗營 報名簡章

一、活動目的

本活動的主要宗旨在於幫助對視光專業有興趣的高中職生，透過參與活動，了解視光專業、學習基礎視覺知識與照護技能，並能運用於日常生活中，此外，有助於確認未來志向，瞭解是否適合視光專業工作。

二、主辦單位

大葉大學視光學系系學會

三、協辦單位

大葉大學視光學系

四、活動日期&時間&地點

民國 112 年 2 月 8 日(三) 09:00-16:00 大葉大學產學大樓

五、參加對象&人數

全國高中職生，人數 20 名，備取 10 名。

六、活動流程

時間	活動內容	地點
09:00-09:40	學員報到	大葉大學公車轉運站
09:40-10:00	始業式	產學大樓
10:10-12:00	VR 體驗~深入人體探索去~	產學大樓
12:00-13:20	午餐時間~休息一下~	
13:20-15:10	視光檢驗大集合!!	產學大樓
15:10-15:40	茶點時間	產學大樓
15:40-16:00	結業式大合照、領證書	產學大樓
16:00-	賦歸	

七、報名時間及繳費

即日起至民國 112 年 02 月 01 日截止，**人數達 10 人活動才會舉辦**，確定成班後，以 Email 通知繳款方式，並於 02 月 03 前匯款。請 EMAIL 來信告知繳費完成及**附上掃描檔或拍照檔之「家長同意書及個人資料使用同意書」**以確保報名權益。若於活動前 7 天通知取消參與，無法全額退費(保險、住宿、耗材費等)，敬請見諒。

八、報名方式

一律經由官方電子表單或下方 QR code 報名

<https://reurl.cc/10ev1p>



九、活動費用

每人 300 元整，包含保險、中餐、茶點、活動中使用耗材、結業證明書。

十、注意事項備註

如遇天災或人為不可抗之因素，將會另行通知，並延期至適當的日期，大葉視光學系保有活動更改權。

十一、交通方式

大葉大學住址：彰化縣大村鄉學府路 168 號(集合地點校門口)

十二、營隊負責人：

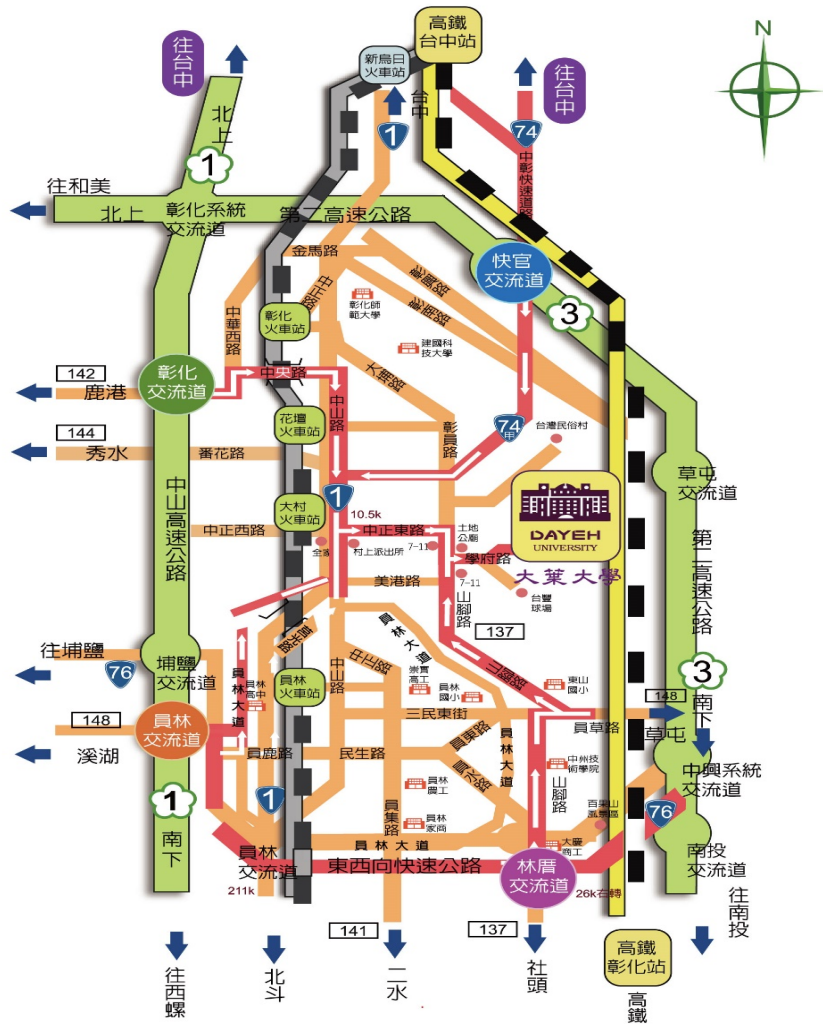
楊依喬 專案助理 04-8511888 轉 7231 E-mail：opt@mail.dyu.edu.tw

羅珮瑜 系學會幹部



2.公車路線：請洽員林客運網頁 <http://www.ylbus.com.tw/about-us.html>

3.交通路線



家長同意書

茲同意_____學校_____科/系_____年級，學生_____參加

舉辦單位：大葉大學視光學系

活動名稱：大葉大學視光 VR 體驗營

活動時間：自 112 年 02 月 08 日 09 時起至 112 年 02 月 08 日 16 時止

活動地點：彰化縣大村鄉學府路 168 號產學大樓 4F

此 致

大葉大學視光學系

學生家長或監護人：

簽章：

聯絡地址：

聯絡電話：

本同意書確為家長或監護人同意並親自簽名，如有假冒簽章者願受學校校規處分

學生：

簽章：

大葉大學視光學系 敬上

聯絡電話：04-8511888 轉 7231

大葉大學視光學系個人資料授權使用同意書

大葉大學視光學系(以下稱本系)依據個人資料保護法(以下稱個資法)第八條規定，應向您告知下列事項，請您詳閱：

- 一、蒐集、處理及利用之目的：辦理教學行政、資（通）訊與資料庫管理、資料管理、其他經營合於營業登記項目或組織章程等，為辦理活動、行政及服務等相關事宜所需。
 - 二、蒐集、處理及利用之個人資料類別：
 - (一)學生：姓名、身分證字號、學號、系級、學生手機電話、住址與其他。
 - (二)學生父母或監護人：姓名、身分證字號、手機電話與其他。
 - 三、個人資料利用之期間、地區、對象及方式：
 - (一)期間：個人資料蒐集之特定目的存續期間，依相關法令之保存所訂保存年限或本校因執行活動、行政相關業務所必須之保存期間。
 - (二)地區：本國及與本系有業務往來之國內外機構營業處所所在地。
 - (三)對象：本系行政相關業務人員、依法有調查權機關、主管行政機關。
 - (四)方式：以自動化機器或其他非自動化之方式，依誠實及信用方法利用。
 - 四、依據個資法第三條規定，您就個人資料依個資法規定得行使下列權利，不得預先拋棄或以特約限制之：
 - (一)得向本系查詢、請求閱覽或請求製給複製本，惟本系依法得酌收必要成本費用。
 - (二)得向本系請求補充或更正，惟依法您應為適當之釋明。
 - (三)得向本系請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除，惟依法本社團因執行業務所必須者，得不依請求為之。
 - 五、您得自由選擇是否提供相關個人資料：您得自由選擇是否提供相關個人資料，惟您若拒絕提供相關個人資料，本社團將無法進行必要之審核及處理作業，致無法提供您相關事項之申請與辦理。
 - 六、您瞭解此一同意書符合個人資料保護法及相關法規之要求，具有書面同意本校蒐集、處理及使您的個人資料之效果。
 - 七、本同意書如有未盡事宜，依個人資料保護法及其他相關法規之規定辦理。
-

經貴系告知，本人已了解上述事項，並同意及遵守上述個人資料使用相關內容。

立同意書人：(簽名或簽名蓋章)
學生家長或監護人：(簽名或簽名蓋章)

中華民國 年 月 日