

# 真理大學 114 學年度樂齡大學招生簡章

一、依教育部 114 年 5 月 8 日臺教社(二)字第 1142401274T 號函辦理。

二、規劃理念：本校進修推廣部本著善盡大學責任，整合校內軟硬體資源，提供社區長者健身、增長知識及心靈促進的機會。達成成功老化、健康自主、活躍老化，積極參與活動，從事社會服務工作，貢獻所學的目標。使社區「共融」，達成「共榮」的目標。

三、報名資格：

- (一) 年齡：年滿 55 歲以上的國民。鼓勵 50-54 歲長者，擔任志工及參與社團運作，協助學習活動之進行。
- (二) 學歷：不限學歷。
- (三) 健康：身體健康情況良好（可行動不須扶持，無照護需求）。
- (四) 招生名額：為維護教學及照顧品質，每班以招收 25 人為原則，其中內含 5 位「亟需關懷之 55 歲以上國民」之名額。

四、收費方式：

(一) 學費：

新生一學年(上下學期)新台幣 5,000 元。(含 216 小時課程、講義費、保險費及雜項類，不包含午餐和材料費，)。

舊生一學年(上下學期)新台幣 10,000 元。(含 512 小時課程、講義費、保險費及雜項類，不包含午餐和材料費)。

(二) 收費優惠：

- 1. 提供 5 名「亟需關懷之 55 歲以上國民」費用減免，包含學費減免 1/2、DIY 材料費用減免 1/2。
- 2. 持原住民、低收入戶、中低收入戶、身心障礙身分者(需檢附本人證明文件)，經本部主管核可後，學費半價優待。(此為上述之 5 名「亟需關懷之 55 歲以上國民」)。
- 3. 班長學費 5 折。
- 4. 夫妻檔同時報名者(須檢附配偶證明)，2 位均可享優惠，免收新台幣 500 元材料費，共 1,000 元。

(三) 班費：金額由學員自訂(支付校外參訪門票、餐費、保險費等)，開學日，由總務(由學員間產生)收取及管理。

五、退費方式：

(一) 學費：

1. 完成報名手續至開課前退費者：退還應繳金額之 90%。
2. 開課後，未超過學期 1/3(含當日)課程者：退還應繳金額之 50%。
3. 開課後，超過當學期 1/3(含當日)課程者：恕不退費。
4. 若校方因故無法開課，依上課時數比例退還已繳費用。

(二) 班費：由學員自訂。

六、活動期程：(課程時間暫定，以學校實際開學週為課程第一週，一學年共計 216 小時)

(一) 第一學期：114 年 09 月 15 日(一)至 115 年 01 月 16 日(五)，  
(依疫情及實際報名狀況，調整開課與學期結束日期)。

(二) 第二學期：115 年 02 月 23 日(一)至 114 年 06 月 26 日(五)，  
(依疫情及學校畢業典禮，調整學期開始與結業日期)。

學員修習 1 學年的課程期滿，課程總時數為 216 小時，出席達總時數 90%，  
得以發給結業證書。(未達則給予時數證明)

七、上課地點：真理大學。

八、上課時間：每週三上午 10:05~11:50、下午 13:20~15:05 每週四上午  
10:05~11:50。(在不影響學員權益下，本校保留彈性調整之權利)

九、上課方式：課程以實體授課為主，但若因防疫考量，實施校園管制時，則  
改為線上遠距課程，請自行斟酌自身狀況；課程實施方式，以學校公告為  
主，無法接受者，請勿報名。

十、報名方式：

(一) 線上報名或現場報名(週一~週五 9:00~12:00；13:00~17:00)。

(二) 報名日期：114 學年度自即日起開放至 114 年 09 月 15 日(一)。第一階  
段截止後，未報到開放第二階段報名與備取，餘缺依序遞補。

(三) 「亟需關懷之 55 歲以上國民」報名時，需上傳或繳交低收入、中低收  
入或身心障礙證明影本，始可使用本校提供之 5 位保留名額，依報名順  
序核可資格。若未滿 5 位，多餘名額可流用至一般身份。

(四) 未滿 25 人報名則不開班；超過 25 人，依報名順序，以電話或簡訊方式  
通知學員錄取，需繳完學費及填寫相關資料後，才算完成註冊手續。未  
於通知期限內完成註冊手續者，視同放棄錄取資格，餘缺依序遞補。

(五) 錄取學員每人需填妥報名表及健康狀況調查表(自評健康狀況)，「亟需  
關懷之 55 歲以上國民」遇本校部份課程需活動或久站，仍需自行評估  
健康狀況。

聯絡人：張先生 02-2621-2121 轉 1916

網址：<http://senioredu.au.edu.tw>

地址：新北市淡水區真理街 32 號 進修推廣部辦公室

十一、課程規劃（本課程為非學分班課程，師資、日期、地點將依實際情況調整，請以正式課表為準）

| 課程類型   | 課程名稱        | 時數 |
|--------|-------------|----|
| 高齡相關課程 | 音樂芬多精       | 12 |
|        | 腦波修練與養生     | 12 |
|        | 徒手保健        | 6  |
|        | 樂齡用藥常識      | 14 |
| 健康休閒課程 | 樂在健康-健身柔樂球  | 10 |
|        | 海綿球 TASPONY | 12 |
|        | 樂齡匹克球       | 12 |
|        | 樂遊淡水        | 6  |
|        | 台灣茶-生活茶藝    | 6  |
| 學校特色課程 | 樂活輕鬆學財經     | 12 |
|        | 樂齡高爾夫球      | 12 |
|        | 馬偕校園介紹      | 12 |
|        | 樂齡法律須知      | 12 |
|        | 應用在地食材養生保健  | 8  |
|        | 繪本中的淡水文化旅行  | 12 |
|        | 電影中的密碼學     | 12 |
|        | 英文好好用       | 18 |
|        | 有趣的語言現象     | 6  |
| 生活新知課程 | 性別教育        | 4  |
|        | 社群互動        | 6  |
|        | 趣味心理學       | 12 |

# 真理大學「樂齡大學」報名表

報名日期：      年      月      日

|                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                            |          |          |                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|---------------------------------------------------------|
| 姓      名                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                            | 性      別 |          | 請準備兩張一吋照片，<br>其中一張實貼於此，另<br>一張浮貼於方框內。                   |
| 出生年月日                                                                                                                                                                                                              | 民國      年      月      日，      歲                                                                                                                                                                            |          |          |                                                         |
| 電      話                                                                                                                                                                                                           | 住宅：(      )      本人手機：<br>緊急聯絡人手機：      關係：                                                                                                                                                                |          |          |                                                         |
| 身分證字號                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                            |          | 膳食習慣     | <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 素食 |
| 聯 絡 地 址                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                                                                                                 |          |          |                                                         |
| E-mail 信箱                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                            |          |          |                                                         |
| 退休前職業                                                                                                                                                                                                              | 服務單位：      職稱：                                                                                                                                                                                             |          |          |                                                         |
| 學      歷                                                                                                                                                                                                           | <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 <input type="checkbox"/> 其他_____ |          |          |                                                         |
| 專      長                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 唱歌 <input type="checkbox"/> 書法 <input type="checkbox"/> 國畫 <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 手工藝 <input type="checkbox"/> 舞蹈 <input type="checkbox"/> 其他_____  |          |          |                                                         |
| 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                                                                                                                                                  |          |          |                                                         |
| 訊息管道： <input type="checkbox"/> 親友介紹 <input type="checkbox"/> 宣傳單 <input type="checkbox"/> 網路資訊 <input type="checkbox"/> 其他：_____                                                                                   |                                                                                                                                                                                                            |          |          |                                                         |
| 參與本課程的動機：<br><input type="checkbox"/> 促進身心健康 <input type="checkbox"/> 結交朋友 <input type="checkbox"/> 享受當學生的樂趣<br><input type="checkbox"/> 學習新的知能 <input type="checkbox"/> 對課程感興趣 <input type="checkbox"/> 為自己規劃高齡生涯 |                                                                                                                                                                                                            |          |          |                                                         |
| 報名本次活動為：<br><input type="checkbox"/> 自行參與 <input type="checkbox"/> 與配偶同行(配偶姓名：      )<br><input type="checkbox"/> 與親友同行(親友姓名：      )                                                                               |                                                                                                                                                                                                            |          |          |                                                         |
| 身分證正面黏貼處                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                            |          | 身分證反面黏貼處 |                                                         |

本人同意並確認以下事項： 本人同意將上揭所填之個人資料（如姓名、身分證字號、手機電話號碼、地址等）提供給承辦單位「真理大學進修推廣部」製作班級名單、研習證書與上述申請業務有關作業及公務上聯繫與服務之用，並於簽章欄親筆簽名。

參訓學員： \_\_\_\_\_(親自簽章)

## 真理大學樂齡大學健康狀況調查表

本活動大部份時間在真理大學校園內進行，部份時間會安排至校外參訪。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. 可行動不須扶持，無照護需求         | <input type="checkbox"/> 是，可行動自如 <input type="checkbox"/> 否，需照護需求                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |
| 3. 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<br><input type="checkbox"/> 新光醫院 <input type="checkbox"/> 其他：_____                                                                                                                                                                                                                                               |           |
| 4. 您是否有規律運動的習慣？          | <input type="checkbox"/> 是，您的運動是：_____<br><input type="checkbox"/> 慢跑 <input type="checkbox"/> 游泳 <input type="checkbox"/> 健走 <input type="checkbox"/> 球類運動<br><input type="checkbox"/> 瑜珈 <input type="checkbox"/> 養生操    其他：_____<br><input type="checkbox"/> 否，原因：_____                                                                                                                               |           |
| 5. 您最近一年內曾否住院過？          | <input type="checkbox"/> 是，原因：_____ <input type="checkbox"/> 否                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |
| 6. 您是否需要定期服用藥物？          | <input type="checkbox"/> 是，目前服用的藥物為：_____<br><input type="checkbox"/> 否                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |
| 7. 您是否曾接受過外科手術？          | <input type="checkbox"/> 是，原因：_____ <input type="checkbox"/> 否                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |
| 8. 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<br><input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 下背痛 <input type="checkbox"/> 哮喘 <input type="checkbox"/> 眼疾<br><input type="checkbox"/> 腰椎疾病 <input type="checkbox"/> 無法久站 <input type="checkbox"/> 退化性關節炎<br><input type="checkbox"/> 其他：_____<br><input type="checkbox"/> 無 |           |
| 9. 是否對食物過敏或因服用藥物而不可攝取的食物 | <input type="checkbox"/> 有，原因：_____ <input type="checkbox"/> 沒有<br>何種食物：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |           |

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