



香港大學交流訪學項目

HKU Visiting Study Exchange Program

2016 年寒假交流團

香港大學課堂學習 兩地學生面對面交流 特色工作坊互動

The image shows the main building of the University of Hong Kong, a large, ornate, light-colored stone structure with a prominent central tower and clock face. There are red flowers in the foreground.

國際健康促進協會

2015年9月

項目簡介

「香港大学交流访学项目」，是国际健康促进协会联合香港大学，为内地一流大学的优秀学生提供交流及学习的平台而设立的。近年中国经济发展迅速，国际化是中国发展不可或缺的一环，内地学生亦把握对外学习交流的机会，以提升自己的竞争力。此交流项目提供平台给予内地学生进行学术及文化交流，拓阔视野和建立人际网络。项目在香港大学校园内进行，学员可亲身感受港大教学气氛，以及与港大学生交流。

本项目分为四个部分：

- **香港大学学习。**香港大学创立于1910年3月16日，是香港历史最悠久的高等教育机构。跻立国际优等学府首列，2012年名列世界大学排行榜第二十四位，亚洲大学排行榜第一位。香港大学秉承以往卓越传统与优势，不断扩阔学术领域。
- **特色工作坊互动。**通过资源的分享，针对性的话题探讨等方式，促进学生间共同讨论，互相交流意见，进而凝聚意识。
- **自我能力提升。**通过课程学习，了解说话的艺术、学会自我管理、培养创新的思维能力等，全面提升自我能力。
- **颁发项目证书。**成功通过考核的学生可获得由香港大学颁发的修读证书。

行程安排及課程內容

- **教学语言：**课程以普通话授课，并使用中文教材
- **授课地点：**香港大学校园
- **教学模式：**包括课堂讲课、互动交流、考察参观
- **项目行程：**

日期	行程安排	
D1 周日		赴港行程，欢迎仪式、办理入住、发放资料
D2 周一	09:00-09:30	开学礼
	09:30-12:30	讲座一：香港和香港大学的历史与发展
	12:30-14:00	欢迎午宴 - 与香港大学学生交流
	14:00-14:30	游览香港大学校园

	14:30-15:30	参访：香港大学图书馆
	15:30-17:30	讲座二：学生事业发展及职业辅导
	19:00-21:00	分组讨论
D3 周二	09:30-12:30	工作坊：说话的艺术 - 掌握说话重点和表达方式
	12:30-14:00	午餐及小休
	14:00-17:00	工作坊：培养创新的思维能力
	19:00-21:00	文化生活体验（自行安排） - 推荐游览铜锣湾广场
D4 周三	09:30-17:00	本科生课堂旁听（2-3 门课） - 专业性及学术讲课 - 通识核心课程
	19:00-21:00	文化生活体验（自行安排） - 推荐游览星光大道、维多利亚港
D5 周四	09:30-12:30	讲座三：有效的时间管理
	12:30-14:00	午餐及小休
	14:00-17:00	工作坊：领导力与群体互动
	19:00-21:00	分组讨论
D6 周五	09:30-12:30	讲座四：自我形象管理
	12:30-13:00	结业礼及颁发证书
	13:00-14:00	午餐及小休
	14:00-16:30	参访：香港历史博物馆
D7 周六	09:30-12:30	自由活动
	12:30-	离港返程
注：具体行程以实际为准，此行程最终解释权归国际健康协会		

● 课程内容：

一、语言及表达能力

- 如何掌握说话重点和表达方式

二、创新及领导能力

- 培养创新的思维能力
- 领导能力及团队合作

三、就业指导及培训

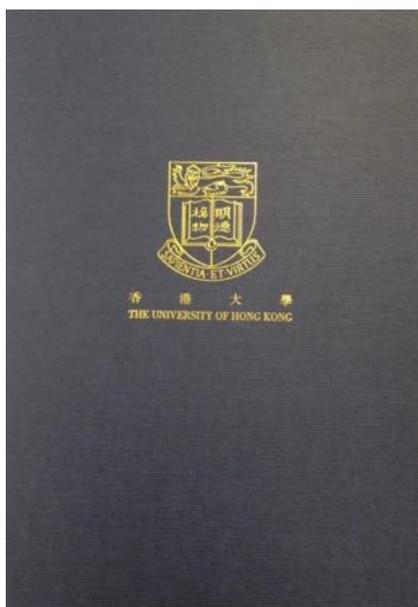
- 学生事业发展及职业辅导
- 有效的时间管理
- 自我形象管理
- 餐桌礼仪学习与实践

四、课堂旁听

- 旁听专业性及学术讲课
- 旁听通识核心课程

項目證書

成功通过考核的学生可获得由香港大学颁发的修读证书。



项目证书样本

項目時間及要求

项目时间： 2016年1月24日（星期日）-1月30日（星期六），为期7天

- 项目要求：**
- a) 专业不限
 - b) 品学兼优
 - c) 可以英语口语交流

备 注： 本期项目报名达到规定人数，方才开团

項目費用

- **国际健康促进协会补贴费用包含：** 教室及设备使用费、教材费、项目证书费等。
- **费用包含：** 项目费包含讲师课酬、机构参观费、行政管理费等，计 7,800 元人民币；旅港期间行程内住宿费（星级酒店三人间），计 3,200 元人民币。

序号	费用明细		费用(RMB)
1	项目费用	包含讲师课酬、机构参观费、行政管理费等	7,800 元
2	在港费用	旅港期间行程内住宿费（星级酒店三人间）	3,200 元
合计：11,000 元，11 月 15 日之前报名享受优惠价 9,800 元			

- **自行承担费用包含：** 往返香港交通费（国际健康促进协会可安排订购团队票），香港境内口岸/香港机场的接送费 200 元，交通费，餐饮费，香港境内 7 天旅游意外保险（保险金额 20 万人民币）100 元，往来港澳通行证“团队旅游 L”深圳口岸送关费 100 元（直飞香港送关费视出发城市而定，价格在 100-500 元不等），行程外费用等。

項目剪影



2015年暑期香港交流團參觀香港大學留影



2015年暑期香港交流團參觀香港三育書院留影 2014年暑期香港交流團香港三育書院留影



2015年寒假香港交流團參觀博愛醫院（公立）留影

項目剪影



2015年暑期香港交流團參觀醫學博物館留影



2015年暑期香港交流團課程學習留影



2014年暑期香港交流團參觀電訊盈科留影



2015年暑期香港交流團參觀香港中文大學留影



2015年暑期香港交流團參觀香港科技大學留影



2015年暑期香港交流团参观香港城市大学留影



2015年暑期香港交流团学生分组讨论项目报告留影



2015年寒假香港交流团参观医学博物馆留影



國際健康促進協會簡介



国际健康促进协会简介

- 国际健康促进协会注册于中国香港，服务中国市场。以传递健康、传递真爱为使命。积极影响更多人追求一个富痊愈性的环境、生活方式和全人健康理念。
 - 我们的国际平台专注于海外医疗学习及高端健康咨询服务，我们致力于为会员提供长期不间断的交流与服务。
 - 凭借多元网络，我们与各大医学院校及医院合作。
 - 专注于为医务人员、护理人员提供卓越的海外医疗培训，
 - 专注于为优秀的医学生提供国际医疗交流项目。
 - 为该类精英人群提供海外研习、以及全球性医疗机构的学习机会。
- 我们的愿景：服务健康，福泽国人。
 - 我们的核心工作：影响、训练和服务精英高端人群。
 - 我们的使命：传递健康、传递真爱。



合作單位



曾参与项目的医学院校（覆盖全国 10 个省份）

- | | |
|---------|-----------|
| 复旦大学 | 泰山医学院 |
| 中山大学 | 新乡医学院三全学院 |
| 南京大学 | 蚌埠医学院 |
| 南京医科大学 | 莆田学院 |
| 中国医科大学 | 九江学院 |
| 浙江中医药大学 | 浙江大学城市学院 |
| 温州医科大学 | 丽水学院 |
| 扬州大学 | 嘉兴学院 |
| 南通大学 | 湖州师范学院 |
| 徐州医学院 | 绍兴文理学院 |

签署合作协议单位

- 港安医院（香港及荃湾）
- 中国医科大学
- 浙江中医药大学
- 温州医科大学
- 嘉兴学院
- 泰山医学院
- 南通大学
- 温州医科大学附属第一医院

（排名不分先后，以上信息截至 2015 年 9 月）

申請人編號
Candidate No. _____

申請項目名稱 Title of the Program Applied For	
---	--

A 部 Section A

個人資料 Personal Particulars	
姓名 Name _____ (中文Chinese)	_____ (英文English)
出生日期 Date of Birth _____ (日DD / 月MM / 年YY)	
身份證號碼 Identity Card Number _____	性別 Sex _____
你是否接受国际健康促进会時間調配 Will you accept schedule arrangement	Yes 是 <input type="radio"/> No 否 <input type="radio"/>
聯絡電話/流動電話 Contact telephone number/ mobile phone _____	電郵地址 E-mail address _____
地址 Address _____	
監護人姓名 Guardian Name _____	監護人電話 Guardian Contact _____

闡述你申請該項目之原因以及目標 (如有需要可另附頁) Specify your reasons for application

闡述你對職業道德的理解, (如有需要可另附頁) Specify your understanding of business ethic

* 請刪去不適用者
Please delete where inapplicable

B 部 (可選擇是否填寫) Section B (Optional)

<p>你是否殘疾人士 Are you a candidate with a disability? <input type="radio"/> Yes 是 <input type="radio"/> No 否</p> <p>如為殘疾人士, 請註明殘疾性質及程度, 以便作出適當的考試/面試安排 If yes, please indicate nature and degree of disability to facilitate arrangement of examination/interview</p> <hr/> <p>(註: 国际健康促进协会在遴選時對殘疾人士及其他申請人均一視同仁, 如果殘疾人士經確認適合申請交流項目, 會獲優先考慮聘用。申請人或須提交醫生證明書, 以證明他為殘疾人士。) (Note: Candidates with a disability are considered on equal terms with other applicants and will be given preference for appointment if they are found suitable. Candidates may be required to produce medical proof of their disability.)</p>

C部 Section C

可參與時間

Date Available

D部 Section D

本人明白倘若故意虛報資料或隱瞞重要事實，即使已獲国际健康促进协会通知書，亦可遭取消。

I understand that if I willfully give any false information in this application form or withhold any material information, I shall render myself liable to dismissal if appointed to the service of the International Health Promotion Association.

本人明白並同意在參與項目期間有義務自行購買有效旅遊保險。

I understand and accept that I have the accountability to purchase valid insurance for the purpose of security during the program.

本人明白並同意在除非国际健康促进协会自行取消該項目，否則申請費用以及專案費用將不退還。

I understand and accept that Unless the program is cancelled by the International Health Promotion Association, neither the application fee or program fee is not refundable.

本人明白並同意在項目舉辦方根據當時需要情況有權更改項目內容安排時間、地點以及導師。

I understand and accept that the program organizer reserves the right to change the time and place of program meetings and to change the program tutor should this be necessary.

本人明白並同意如在活動期間遇上颱風警號(八號或以上)或黑色暴雨警告，該天活動將會取消。

I understand and accept that If Typhoon Signal No 8 or Black Rainstorm Warning is in force, classes will be cancelled that day.

本人明白並同意遵守国际健康促进协会的規章制度並接受醫院的項目安排。

I understand and accept that I must follow any roles and arrangement by the International Health Promotion Association.

本人明白並同意承擔洩漏除本次活動目的外，其他有關公司資訊以及商業機密所引起的一切法律責任。

I understand and accept that should be accountable for leaking out any data or business secret besides the needs of the program.

本人明白並同意国际健康促进协会不承擔本人參與項目期間違反法律法規引起的任何責任。

I understand and accept that the International Health Promotion Association is accountable for my illegal acts during the program.

本人明白並同意遵守国际健康促进协会的安排，国际健康促进协会有權取消其加入參加項目的資格，即使學生已獲錄取通知書，亦可遭無條件取消。

I understand and accept to follow all arrangement by International Health Promotion Association, The International Health Promotion Association have the right to render the applicants liable to disqualification for recruitment, even if the applicant have already received the offer from the International Health Promotion Association.

本人同意，国际健康促进协会可就進行與項目有關的事宜及為核實上述資料而進行必要的查詢。本人授權国际健康促进协会可就這些查詢透露任何有關記錄及資料（包括在提出聘任前，向本人的現時及/或前僱主索取僱主推薦書；向有關當局/機構/醫護人員索取本人的體格檢查報告、醫事委員會報告或診療記錄，並將有關資料送交其他當局/機構/醫護人員；以及向有關院校/機構查詢本人的學歷/專業資格和索取有關記錄，並將有關資料送交其他當局/機構進行學歷評審）。

I consent to the International Health Promotion Association making any necessary enquiries for purposes relating to the program with the International Health Promotion Association and for the verification of the information given above. I authorize International Health Promotion Association to release any record or information as may be required for these enquiries (including, inter alia, obtaining a reference from my current and/or previous employer(s) before offer of appointment; obtaining my medical examination reports, medical board reports or medical records from relevant authorities/agencies/medical personnel and transferring of such data to other authorities/agencies/medical personnel; and making enquiries from relevant institutions/agencies regarding my academic/professional qualifications and obtaining relevant records and transferring of such data to other authorities/agencies for qualifications assessment).

本人明白並同意，上述資料會送交獲授權處理項目的部門/機構，以便進行與招聘有關的事宜（例如學歷評審、體格檢查、操守審查及索取僱主推薦書等）。

I understand and accept that the information given above will be provided to departments/agencies authorized to process the information for purposes relating to the project of the Hong Kong Adventist Hospital e.g. qualifications assessment, medical examination, integrity checking and employer reference, etc.

本人明白並同意国际健康促进协会保留最終解釋權。

I understand and accept that the International Health Promotion Association reserves the right of final interpretation.

日期Date _____ 簽署Signature _____



更多信息 关注我们

国际健康促进协会
杭州安提雅健康咨询有限公司
<http://www.antioch.hk>
info@antioch.hk
服务热线 400 645 8728

* 此项目书版权归属国际健康促进协会，翻版必究