



國立宜蘭大學簡介

民國 15 年，本校正式成立，校名為「台北州立宜蘭農林學校」；民國 35 年台灣光復，正名為「台灣省立宜蘭農業職業學校」；而後分別更名為「台灣省立宜蘭農工職學校」與「台灣省立宜蘭高級農工職業學校」；民國 87 年升格改制為「國立宜蘭技術學院」，直至民國 92 年 8 月，本校正式改名為「國立宜蘭大學」，成為宜蘭地區第一所國立大學院校。

本校校總區位處宜蘭市文教區，校風純樸，環境幽雅，附近機關學校林立，人文薈萃，學風鼎盛。此外，在礁溪鄉大礁溪設有實習林場，占地 173 公頃，提供林相、造林相關教學實習及研究使用。五結利澤校區距離校總區約 25 分鐘車程，面積 8.6 公頃，預定將生物資源學院的部分實習場所設置於此。另外，規劃中的城南園區，面積 26.7 公頃，本校計畫在該址設立創新學院，作為創新育成基地，未來會配合鄰近的宜蘭科學園區，以產業發展為主，著重校內育成創新。期望透過各園區多元化的研究中心，提昇本校整體的人文素質與相關領域的研究水準。

學院系所

本校設有「工學院」、「電機資訊學院」、「生物資源學院」及「人文及管理學院」等 4 個學院，目前計有 15 個學士班及 1 個研究所與 17 個碩士班，詳如下表：

工學院	電機資訊學院	生物資源學院	人文及管理學院
土木工程學系暨碩士班	電機工程學系暨碩士班	食品科學系暨碩士班	外國語文學系暨國際商務溝通碩士班
機械與機電工程學系暨碩士班	電子工程學系暨碩士班	生物技術與動物科學系暨生物技術碩士班與動物科學碩士班	應用經濟與管理學系暨應用經濟學碩士班與經營管理碩士班
化學工程與材料工程學系暨碩士班	資訊工程學系暨碩士班	生物機電工程學系暨碩士班	休閒產業與健康促進學系暨運動與健康管理碩士班
環境工程學系暨碩士班		森林暨自然資源學系暨碩士班	
建築與永續規劃研究所		園藝學系暨碩士班	

宜蘭大學網址:<http://www.niu.edu.tw>

課表查詢:<https://academic.niu.edu.tw/p/412-1003-467.php>

選課系統:<https://acade.niu.edu.tw/niu/>

國立宜蘭大學 2025 年秋季交換生資訊表

項目	學校	國立宜蘭大學
1	交換學生負責單位	國際事務處
	承辦人	左嘉儀
	TEL	+886 3 9317182
	Fax	+886 3 9320992
	E-Mail	cytso@niu.edu.tw ; oia@niu.edu.tw
	網址	www.niu.edu.tw
	郵寄地址	國立宜蘭大學 國際事務處 260007 宜蘭市神農路一段 1 號
2	學期日程(待 4 月核定)	秋季：2025/9~2026/1
		開學日期：114 年 9 月 8 日；結業日期：115 年 1 月 9 日
3	交換期限	一學期
4	交換生名額及各項規定	依各校與本校訂定之交換生協議書
5	申請資格	大學部及研究生(Fulltime)
6	申請所需文件	<ol style="list-style-type: none"> 1. 國立宜蘭大學交換生入學申請表一式兩份 2. 在學證明 3. 成績單 4. 讀書計畫(自傳)一式兩份 5. 校方薦送名單(3 月 28 日前由薦送學校填寫線上提名表) 6. 體檢表 7. 其他有助審查之資料
7	申請期限	秋季班：114 年 4 月 11 日(由薦送學校寄至 cytso@niu.edu.tw)
8	成績單	次一學期開學時統一寄出
9	選課期限	開學後兩周內
10	修課規定	大學部交換生至少需選修 2 門課，且其中 1 門須為系上的專業課程。
11	授課語言	中文(少數採用英語授課)
12	校園資源	圖書館藏書借閱、宿舍網路
13	學雜費及其他相關費用	學雜費：交換生毋須繳納本校學雜費
		住宿費：本校學生宿舍(4 人一間房)，每人 18 週住宿費用為 NT 9,500 元(費用以公告為準且不含寒暑假)。
		保險費：本校將會要求統一辦理團體意外險(每人保費約為每學期 NT1,055)。同學們亦可同時購買醫療險(保費約為 NT 3,000 元)。
		其他費用：入台證費用為 NT 600 元/人；書本費依照所修習的課程與出版商的訂價而有不同；生活費每個月平均大約新臺幣 9,000 至 12,000 元，得視每人的生活方式而有所不同。
14	國際事務處將協助安排機場接機及日常生活幫助(得視防疫政策調整做法)。	

國立宜蘭大學
NATIONAL ILAN UNIVERSITY

交換生入學申請表
APPLICATION FOR EXCHANGE STUDENT ADMISSION

請浮貼 6 個月內
2 吋相片一張
Attach recent 2-inch
photograph here for
student ID card (must
be taken within the last
6 month)

申請人須以中文或英文正楷詳細逐項填寫一式兩份

TO THE APPLICANT : Complete two copies of this form clearly in CHINESE or ENGLISH.

個人資料 Personal Information

申請人姓名 Full Name	中文 in Chinese character (if any)						
	英文 in English(Surname),(First).....(Middle)						
電話 Telephone No.			E-mail.				
住址 Home Address							
出生地點 Place of Birth			出生日期 Date of Birth	(DD / MM / YY)		護照號碼 Passport No.	
國籍 Nationality		性別 Gender	<input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female	婚姻狀況 Marital Status		子女人數 No. of Children	
監護人 Guardian	姓名 Name				與監護人之關係 Relationship		
	住址 Home Address				電話 Telephone No.	() _____	
緊急聯絡人 Emergency Contact	姓名 Name				與緊急聯絡人關係 Relationship		
	電話 Telephone No	() _____			行動電話 Cell phone		
	住址 Mailing Address				E-mail		

教育背景 Educational Information

學位 Degree	學校名稱 Name of Institute	學校所在地 City / Country	主修學門 Major	副修學門 Minor	就學期間 Duration of study	學位/證書 Degree/Diploma Certificate	取得學位日期 Date of Degree Granted
大學/學院 University / College							
研究所 Graduate Institute							
著作 Publications				出版日期 Date			
其他訓練 Other Training				相關經歷 Previous Employments			

擬申請就讀之系(所)及年級 Which department/graduate institute and grade do you wish to apply?

系(所) Name of Department / Graduate Institute			
年級 Grade	<input type="checkbox"/> 大學部 Undergraduate In grade _____ (年級)	<input type="checkbox"/> 碩士班 Graduate	
預定研修期限 Proposed length of stay	<input type="checkbox"/> 一學期 one semester <input type="checkbox"/> 春季班 Spring (Feb.~Jun.) <input type="checkbox"/> 秋季班 Fall (Sep. ~Jan.)		<input type="checkbox"/> 一學年 one academic year
希望選修課程 Elective courses			

※請參考本校教務處註冊課務組網站

語文能力 Language Proficiency (大陸交換生免填)

英語是你的母語嗎? Do you use English as a primary mode of communication? <input type="checkbox"/> 是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No			
學習中文幾年 How long have you studied Chinese?			
學習中文環境(高中、大學、語文機構) Where did you learn Chinese? (high school, college, language institute, etc.)			
您是否參加過中文語文能力測驗 Have you taken any proficiency test in Chinese?	<input type="checkbox"/> 是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No	何種測驗 Type of Test	
		分數 Score	

健康情形 Health Condition

健康情形 Are you physically sound and well? <input type="checkbox"/> 是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No
如有疾病或缺陷請敘明之 If not, describe any defect or health problem you have :

※以上資料業由本人填寫，且經詳細檢查，在此保證其正確無誤。

I have carefully reviewed the above information and hereby certify that all of it is true and correct.

申請人簽名
Applicant's signature _____

申請日期
Date of application _____

短期研修健康檢查項目表
Health Certificate for Short-Term Students

(醫院名稱、地址、電話、傳真)
(Hospital's Name, Address, Tel, Fax)

檢查日期 / Date of Examination
YYYY / MM / DD

基本資料 / Basic Data

姓名 : Name :	性別 : <input type="checkbox"/> 男 / M <input type="checkbox"/> 女 / F Sex
國籍 : Nationality :	護照號碼 : Passport No. :
出生年月日 : Date of Birth : <u>YYYY</u> / <u>MM</u> / <u>DD</u>	

實驗室檢查 / Laboratory Examinations

A. 麻疹及德國麻疹之抗體陽性檢查報告或預防接種證明 / Proof of Positive Measles and Rubella Antibody or Measles and Rubella Vaccination Certificates :

a. 抗體檢查 / Antibody Tests

麻疹抗體 / Measles Antibody 陽性 / Positive 陰性 / Negative 未確定 / Equivocal

德國麻疹抗體 / Rubella Antibody 陽性 / Positive 陰性 / Negative 未確定 / Equivocal

b. 預防接種證明 / Vaccination Certificates (證明文件應註明接種日期、接種院所及疫苗批號。如檢附幼時接種證明，其接種年齡必須大於 1 歲。 / The certificate should include the date of vaccination, the name of administering hospital or clinic and the batch no. of vaccine. If the childhood vaccination certificate is submitted, it is important to include the record of the vaccines administered only after one year of age.)

麻疹預防接種證明 / Measles Vaccination Certificate

德國麻疹預防接種證明 / Rubella Vaccination Certificate

c. 有接種禁忌，暫不適宜預防接種 / Having contraindications, not suitable for vaccination

B. 胸部 X 光肺結核檢查 / Chest X-ray for Tuberculosis :

X 光發現 / Findings : _____

判定 / Result :

合格 / Passed 疑似肺結核 / TB suspect 無法確認診斷 / Pending 不合格 / Failed

孕婦免驗 / Not required for pregnant women

健康檢查總結果 / The final result of health examination :

合格 / Passed 須進一步檢查 / Need further examinations 不合格 / Failed

負責醫檢師簽章 / Signature of Chief Medical Technologist : _____

負責醫師簽章 / Signature of Chief Physician : _____

醫院負責人簽章 / Signature of Superintendent : _____

日期 / Date : YYYY / MM / DD

備註 / Note : 本表為來臺短期研修停留之健康檢查項目表。表單格式僅供參考，學生可分別檢具預防接種證明及胸部 X 光檢查報告。 / This form lists the required medical examination items for students applying for short-term study in Taiwan. This form is only used for reference, students may submit a copy of vaccination certificates and the chest X-ray report instead of completing this form.

本證明三個月內有效。 / The certificate is valid for three months.

麻疹及德國麻疹之抗體陽性檢查報告或預防接種證明(二擇一)
Proof of Positive Measles and Rubella Antibody or Measles and Rubella
Vaccination Certificates (alternative)

基本資料 / Basic Data

姓名 : Name :	性別 : <input type="checkbox"/> 男 / M <input type="checkbox"/> 女 / F Sex :
國籍 : Nationality :	護照號碼 : Passport No. :
出生年月日 : <u>YYYY</u> / <u>MM</u> / <u>DD</u> Date of Birth :	

a. 抗體檢查 / Antibody Tests

麻疹抗體 / Measles Antibody 陽性 / Positive 陰性 / Negative 未確定 / Equivocal

德國麻疹抗體 / Rubella Antibody 陽性 / Positive 陰性 / Negative 未確定 / Equivocal

- b. 預防接種證明 / Vaccination Certificates (證明文件應註明接種日期、接種院所及疫苗批號。如檢附幼時接種證明，其接種年齡必須大於 1 歲。 / The certificate should include the date of vaccination, the name of administering hospital or clinic and the batch no. of vaccine. If the childhood vaccination certificate is submitted, it is important to include the record of the vaccines administered only after one year of age.)

麻疹預防接種證明 / Measles Vaccination Certificate

德國麻疹預防接種證明 / Rubella Vaccination Certificate

- c. 有接種禁忌，暫不適宜預防接種 / Having contraindications, not suitable for vaccination

負責醫檢師簽章 / Signature of Chief Medical Technologist : _____

負責醫師簽章 / Signature of Chief Physician : _____

醫院負責人簽章 / Signature of Superintendent : _____

日期 / Date of Examination : YYYY / MM / DD

胸部 X 光肺結核檢查報告
Chest X-ray for Tuberculosis Report

基本資料 / Basic Data

姓名 : Name :	性別 : <input type="checkbox"/> 男 / M <input type="checkbox"/> 女 / F Sex :
國籍 : Nationality :	護照號碼 : Passport No. :
出生年月日 : <u>YYYY</u> / <u>MM</u> / <u>DD</u> Date of Birth :	

X 光發現 / Findings : _____

判定 / Result :

- 合格 / Passed 疑似肺結核 / TB suspect 無法確認診斷 / Pending 不合格 / Failed
 孕婦免驗 / Not required for pregnant women

負責醫師簽章 / Signature of Chief Physician : _____

醫院負責人簽章 / Signature of Superintendent : _____

日期 / Date of Examination : YYYY / MM / DD

備註 / Note : 本證明三個月內有效。 / The certificate is valid for three months.