

# 國立屏東大學應用物理系

## 2017 物路綺途應物營

### 活動企劃書

一、活動宗旨：為增加本校應用物理系所能見度並加深學生對於科學研究的興趣，特辦理高中應用物理營隊，透過輕鬆愉快的課程及活動安排，讓學員認識本校應用物理學系的特色並認識實驗室。

#### 二、辦理單位

- (一) 主辦單位：教育部、屏東大學
- (二) 執行單位：屏東大學應用物理系
- (三) 協辦單位：屏東大學教務處教學資源中心

#### 三、活動時間與地點：

民國 106 年 10 月 28 日 (星期六) 10:00~16:00

屏東大學林森校區理學大樓 (屏東市林森路 1 號)

#### 四、活動內容：

將分成小組進行全程活動，課程部分由本系教授設計適合高中學生的實驗特色活動。

五、參加對象：全國各高中職在學學生及自學生均可報名，錄取名額共 50 名。

#### 六、報名方式：

- (一) 一律線上報名，請至本活動報名網址 (<https://goo.gl/29H5eJ>) 報名，填寫報名資料前先至 <https://goo.gl/2z3MTh> 下載於報名網頁所需之「家長同意書與學生意外事故緊急處理委託書」空白表格，填寫並簽名後以 JPEG 檔案格式上傳至報名網站；或用手機拍照上傳至報名網址。
- (二) 報名截止日期：自即日起至 **106 年 10 月 22 日 (星期日)** 止，採優先報名，優先錄取方式，錄取人數共 50 名，若報名人數已達 50 名，報名網頁隨即關閉，若報名後因故無法參加，請事先 email 至 [physics@mail.nptu.edu.tw](mailto:physics@mail.nptu.edu.tw) 告知，報名前請先閱讀報名網頁內之[2017 屏東大學物路綺途應物營個人資料蒐集告知聲明同意書內容]，填寫報名資料視同「已閱讀並接受同意書內容」。
- (四) 報名費用：**免費**，請活動日自行至本校理學大樓 1 樓玄關報到 (報到時間 9:40~10:00)。
- (五) 因天災等不可抗力之因素 (如颱風、地震等) 或其它足以影響學員安全情形，主辦單位有權決定活動是否繼續辦理。

#### 七、注意事項

(一) 學員請隨身攜帶個人藥品、國民身份證、健保卡、禦寒衣物、雨具等個人所需物品。  
為安全起見，請勿攜帶太多現金。

(二) 聯絡方式：

國立屏東大學 應用物理系 胡小姐

聯絡電話：08-7663800 轉 33401

電子信箱：physics@mail.nptu.edu.tw

七、活動行程表：（若有異動以活動網址公告為準）

時間	活動內容	地點
09：40~10：00	報到	林森校區理學大樓玄關
10：00~10：10	大合照	林森校區理學大樓玄關
10：10~12：10	分組課程	林森校區理學大樓各實驗室
12：10~13:10	午餐休息	林森校區科學館 301
13：10~16：10	分組課程	林森校區理學大樓各實驗室
16：10	賦歸	

### 分組課程名稱與地點

組別	課程名稱	地點
1	奈米粒子動手做(林春榮老師)	奈米科技實驗室
2	光的魔術師(許慈方老師)	光學實驗室
3	電漿、真空及鍍膜動手做(李文仁老師)	功能性材料中心
4	探索微奈米世界-認識掃描式電子顯微鏡(賴俊陽老師)	材料特性實驗室
5	"碳"為觀止(許華書老師)	薄膜實驗室

**附件 1**

## 家長同意書

茲同意本人子弟 \_\_\_\_\_ 參加由 國立屏東大學應用物理系 主辦之「2017屏東大學物路綺途應物營」活動，活動時間為民國106年10月28日，本人子弟一定會確實遵守相關規定及團隊規範，注意自身安全，確保活動行程順利進行。

此致

國立屏東大學應用物理系

家長(或監護人) \_\_\_\_\_ 簽章

緊急聯絡電話： \_\_\_\_\_

聯絡地址： \_\_\_\_\_

※本資料若有不實願負法律責任。

※請加蓋監護人私章。

※學員若有先天疾病者請自行提供公立醫院診斷證明，以便主辦單位於活動期間進行相關照護工作，若未提供，相關責任由學員自行負擔。

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

# 學生意外事故緊急處理委託書

貴家長（眷屬）大鑑：

貴子弟於本校活動期間(106年10月28日)，如因病情需要或發生意外事故需轉診或手術治療時，若因電話聯繫不到貴家長（眷屬），或路途遙遠無法及時趕到處理時，是否委託本校代為處理送往當地區域、地區醫院、本校特約醫院或領有執照合格醫療診所診治，敬請貴家長（眷屬）表示委託意願暨事項，以作為本校處理方式之依據。請將甲、乙兩種處理方式擇一填妥後於報到時繳交予本校主辦單位。謝謝您的合作！（本委託書疑問之查詢電話 08-7663800 轉 12307、12308）

國立屏東大學學生事務處衛生保健組 敬啟

甲、不同意委託(請寫明希望本校如何配合處理，如配合有困難本校將再與貴家長（眷屬）聯繫)

請說明：

學生姓名：

就讀學校：

年 級：

學生家長（眷屬）：

簽章

中 華 民 國 年 月 日

乙、同意委託

## 委 託 書

本人子弟（眷屬）於貴校活動期間(106年10月28日)，若因病或發生意外事故，必須轉診或手術治療時，因電話聯繫不到本人，或路途遙遠本人無法及時趕至處理，願委請貴校全權處理送往當地區域、地區醫院、本校特約醫院或領有執照合格醫療院所診治，特此委託。

此致

國立屏東大學

學生姓名：

就讀學校：

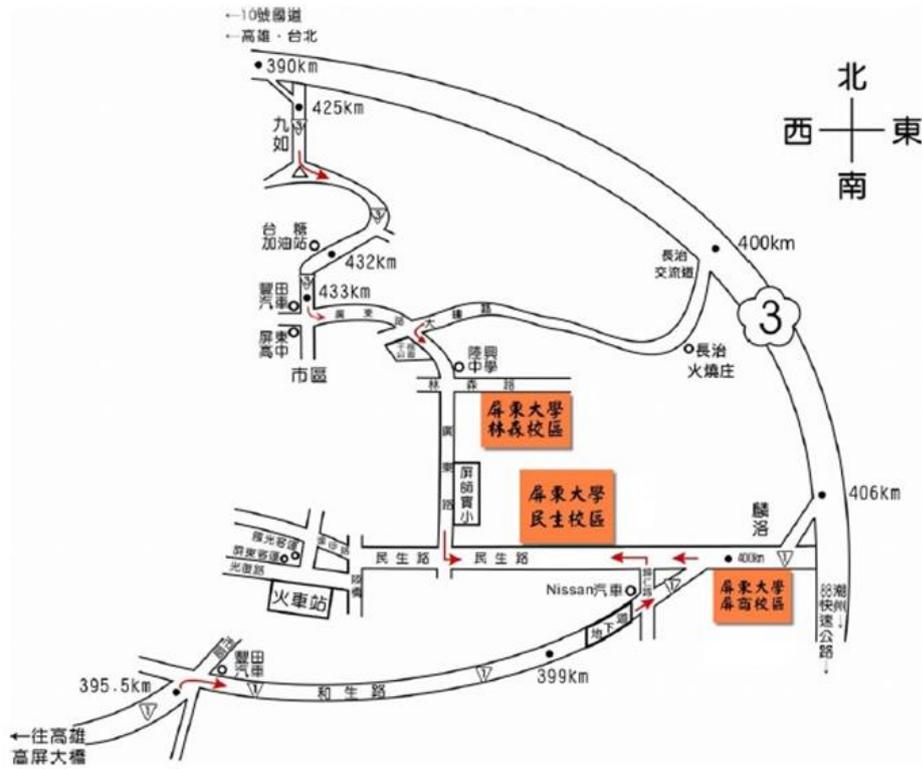
年 級：

學生家長（眷屬）：

簽章

中 華 民 國 年 月 日

# 屏東大學交通位置圖



# 國立屏東大學林森校區平面配置圖

