

中國文化大學華語中心
Mandarin Learning Center at Chinese Culture University
入學申請表 *Application Form*

第 2 張照片浮貼處
2nd photo

請第 1 張照片
黏貼在此處
Please paste
one photo
here.

1. 姓名 Name	
中文姓名 Chinese name (if applicable)	
護照上的姓名 Full name on passport	
2. 出生日期 Date of Birth	3. 性別 Sex
年Y / 月M / 日D	<input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female
4. 護照號碼 Passport Number	5. 國籍 Nationality
6. 國外通訊地址 Mailing Address in your Country	7. 電話 Telephone No.
8. 在台住址 Address in Taiwan (if applicable)	
9. 電子郵件 E-mail Address	
10. 在台緊急事件連絡人 Person to contact in case of emergency in Taiwan (if applicable)	
姓名 Name	電話 Tel. 關係 Relationship to applicant
11. 是否學過華文 Have you ever studied Mandarin before?	
<input type="checkbox"/> Yes 學過 <input type="checkbox"/> No 沒學過	
12. 若學過華文, 請回答下列問題: If yes, please answer the following questions	
1. 曾在何處學過華文? Where did you study Mandarin? 學過多久? How long did you study for?	
2. 是否做過MLC的分班考試? 程度是? Have you ever taken the MLC placement test? What level?	
13. 您如何得知文化大學華語中心? How did you hear about the MLC?:	
<input type="checkbox"/> 家人朋友介紹 Family, Friends <input type="checkbox"/> 老師 Teacher <input type="checkbox"/> 我的學校 School <input type="checkbox"/> 留學代辦公司 Agent	
<input type="checkbox"/> 網站 Website: _____ <input type="checkbox"/> 廣告 Advertisement <input type="checkbox"/> 其他 Other: _____	
14. 我參加 I am applying for	
<input type="checkbox"/> 個人班 Individual Class <input type="checkbox"/> 夜間課程 Night Class for ARC holders	
<input type="checkbox"/> 團體班 Intensive Group Class <input type="checkbox"/> 其他 Other _____	
15. 開始上課日期 (團體班) The term you wish to attend (Intensive group class)	
<input type="checkbox"/> Jan. _____ <input type="checkbox"/> Feb. _____ <input type="checkbox"/> Mar. _____ <input type="checkbox"/> Apr. _____ <input type="checkbox"/> May _____ <input type="checkbox"/> Jun. _____	
<input type="checkbox"/> Jul. _____ <input type="checkbox"/> Aug. _____ <input type="checkbox"/> Sep. _____ <input type="checkbox"/> Oct. _____ <input type="checkbox"/> Nov. _____ <input type="checkbox"/> Dec. _____	
請填寫參加週數 Please fill in the length of course:	
<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 weeks <input type="checkbox"/> one semester or more	
簽名 Signature	日期 Date