



旁聽(打勾)			報名(打勾)		
會話	聽力	拼音	會話	聽力	拼音

中國文化大學華語中心
Mandarin Learning Center at Chinese Culture University

TO THE POINT Application Form

1. 英文姓名 Name on passport		2. 中文姓名 Chinese Name (if applicable)	
3. 出生日期 Date Of Birth		4. 性別 Sex	
西元年 YYYY	月 M	日 D	<input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female
5. 護照號碼 Passport Number		6. 國籍 Nationality	
7. 國外通訊地址 Mailing Address in your country		8. 電話 Telephone no.	
9. 在台住址 Address in Taiwan (if applicable)			
10. 電子郵件 E-mail address:		11. Facebook	
12. 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	
13. 您如何得知本課程訊息? How do you know this course?			
<input type="checkbox"/> MLC網站 MLC website	<input type="checkbox"/> Tealit website	<input type="checkbox"/> Taipei Times	<input type="checkbox"/> China Post
<input type="checkbox"/> 收到簡章 Flyer	<input type="checkbox"/> 朋友介紹 Friend's recommendation		
<input type="checkbox"/> 其他網站 Other website: _____		<input type="checkbox"/> 其他 Others: _____	
14. 您目前在台灣工作嗎? Do you work in Taiwan?			
否, 我是 No, I'm	<input type="checkbox"/> 華語中心學生 MLC's student	<input type="checkbox"/> 家庭主婦 Housewife	<input type="checkbox"/> 其他 Others: _____
是, 我是 Yes, I'm	<input type="checkbox"/> 公司員工 Employee	<input type="checkbox"/> 公司老闆 Boss	<input type="checkbox"/> 語言老師 Language teacher
<input type="checkbox"/> 其他 Others: _____			
任職公司 Company _____		職稱 Position _____	
15. 是否學過華文 Have you ever studied Mandarin before?			
<input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/> 是, 多久? Yes. How long? _____ 在哪裡學? Where? _____			
16. 您為何想要學習中文? Why do you want to learn Chinese?			
<input type="checkbox"/> 工作需要 Job requirement	<input type="checkbox"/> 個人興趣 Hobby	<input type="checkbox"/> 在台灣生活 To live in Taiwan	
<input type="checkbox"/> 有台灣朋友 I have Taiwanese friends		<input type="checkbox"/> 其他 Others: _____	
17. 您想加強哪一個部分? Which part do you want to focus on?			
<input type="checkbox"/> 聽 Listening	<input type="checkbox"/> 說 Speaking	<input type="checkbox"/> 讀 Reading	<input type="checkbox"/> 寫 Writing <input type="checkbox"/> 其他 Others _____
簽名 Signature		日期 Date	