



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

<b>1. 英文姓名 Name on passport</b>		<b>2. 中文姓名 Chinese Name (if applicable)</b>	
<b>3. 出生日期 Date Of Birth</b>		<b>4. 性別 Sex</b>	
西元年 YYYY	月 M	日 D	<input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female
<b>5. 護照號碼 Passport Number</b>		<b>6. 國籍 Nationality</b>	
<b>7. 國外通訊地址 Mailing Address in your country</b>		<b>8. 電話 Telephone no.</b>	
<b>9. 在台住址 Address in Taiwan (if applicable)</b>			
<b>10. 電子郵件 E-mail address:</b>		<b>11. Facebook</b>	
<b>12. 在台緊急事件連絡人 Person to contact in case of emergency in Taiwan (if applicable)</b>			
姓名 Name	電話 Tel	關係 Relationship to applicant	
<b>13. 您如何得知本課程訊息? How do you know this course?</b>			
<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: _____		
<b>14. 您目前在台灣工作嗎? Do you work in Taiwan?</b>			
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 _____	
<b>15. 是否學過華文 Have you ever studied Mandarin before?</b>			
<input type="checkbox"/> 否 No	<input type="checkbox"/> 是, 多久? Yes. How long? _____ 在哪裡學? Where? _____		
<b>16. 您為何想要學習中文? Why do you want to learn Chinese?</b>			
<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: _____		
<b>17. 您想加強哪一個部分? Which part do you want to focus on?</b>			
<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 _____
<b>簽名 Signature</b>		<b>日期 Date</b>	