

中原大學生醫產業與新農業創新創業人才培育計畫

110 年醫材創新創業課程簡章

因應新冠肺炎疫情，參與課程人員應配合本校防疫相關措施，詳參防疫專區
<https://wph.cycu.edu.tw/ep/>公告！

電話：(03) 265-1835 官網：<https://etcib.cycu.edu.tw>

日程表

| 項目 | 日期 | 說明 |
|----------------|--|---|
| 報名日期 | 即日起至 110 年 04 月 26 日 13:30 截止，如名額額滿則 提前結束報名。 | 網路報名 https://forms.gle/Ev46tut5rC3dM4Vc6 |
| 寄發課程提醒 事項通知 | 110 年 04 月 28 日 | 以電子郵件/簡訊寄發通知 |
| 上課起始日 | 110 年 05 月 01 日 | 報到時間 08:30~08:50 |
| 成果發表暨結 業日 | 110 年 06 月 05 日 | 請學員務必配合參與，當日將退還保 證金(詳見六、課程費用) |

※ 提醒：相關通知將以電子郵件、簡訊方式寄送，請保持郵件信箱、手機通訊暢通，勿因無法聯繫影響您上課的權利，如有疑問亦歡迎來電洽詢(03) 265-1835。



一、課程簡介

本校基於多年發展三創教育的經驗與產學合作經營的基礎，結合生物醫學工程系的專業知能，推動以「醫療器材」為主軸之生醫產業創新創業人才培訓課程，提供大學生、博碩士生、博士後研究員、教師及業界人士，提升其跨領域的創業知能，以達成「培育生醫產業人才之創造力、創意加值與創業能力」的目標。

二、課程對象

1. 大學生、博碩士生、博士後研究員、教師及業界人士。
2. 歡迎個人或團隊(3~6人)報名。

三、課程時間

1. 110年05月01日~110年06月05日，每週六，共計6週36小時，詳如四、課程表-時間。
2. 出席達課程總時數5/6(含)且參與結業成果發表者，授予修課證明乙紙。

四、課程表

| 課程名稱 | 日期 | 時間 | 授課方式 |
|--------------|-------|-------------|------|
| 營運計畫撰寫要領 | 05/01 | 09:00~12:00 | 面授 |
| 生醫產業設計思考 | | 13:30~16:30 | |
| 醫療器材關鍵技術(I) | 05/08 | 09:00~12:00 | 面授 |
| 醫療器材關鍵技術(II) | | 13:30~16:30 | |
| 醫療器材法規 | 05/15 | 09:00~12:00 | 面授 |
| 生醫產業智財管理 | | 13:30~16:30 | |
| 市場行銷與商業畫布 | 05/22 | 09:00~12:00 | 面授 |
| 財務管理及報表編制 | | 13:30~16:30 | |
| 見習參訪 | 05/29 | 09:00~12:00 | 面授 |
| 業師輔導 | | 13:30~16:30 | |
| 創業競技場(EBMA) | 06/05 | 09:00~12:00 | 面授 |
| 結業成果發表暨商機媒合會 | | 13:30~16:30 | |

- ※ 執行單位保有課程名稱、日期、時間調整權利。
- ※ 講師、評審委員名單請至計畫官網(<https://etcib.cycu.edu.tw/mentor/>)查詢。
- ※ 授課方式因應本校防疫專區公告對應調整，請留意更新。

五、課程地點

中原大學(桃園市中壢區新中北路 499 號)知行領航館 323 教室。
(<https://goo.gl/maps/5bYrGE3sQR8E4NUWA>)

六、課程費用

1. 保證金：新台幣 2,000 元整，如出席率達 8 成(↑)將全額退還保證金。
(收到繳費通知後進行匯款以保留名額，逾期未繳視為放棄報名！)
2. 學分費：由教育部生醫產業與新農業跨領域人才培育計畫全額補助。

七、相關單位

1. 指導單位：教育部、生醫產業與新農業創新創業人才培育計畫推動中心。
2. 執行單位：中原大學(B類計畫學校)。
3. 合作單位：中央大學、臺北醫學大學、天晟醫院、馬偕紀念醫院、紅嬰生物科技股份有限公司。

八、諮詢專線

計畫助理 陳信成

電話：(03) 265-1835

電子郵件：shincheng@cycu.edu.tw

服務時間：週一~週五 上午 09：00~12：00；下午 01：30~05：00

九、補充事項

1. 依規劃承諾計畫推動中心協助追蹤學員結業後流向調查，請修課學員配合調查作業。
2. 其他未盡事宜，執行單位保有終止、修改、取消課程及相關內容變更、解釋之權利。

110 年醫材創新創業課程報名表

| | | | |
|-------------|---|-----|---|
| 姓 名 | | 性 別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| 電子郵件 | | | |
| 聯絡手機 | | | |
| 通訊地址 | | | |
| 服務單位 | | 職 稱 | |
| 報名身分 | <input type="checkbox"/> 大學生 <input type="checkbox"/> 碩士生 <input type="checkbox"/> 博士生 <input type="checkbox"/> 博士後研究員 <input type="checkbox"/> 教師 <input type="checkbox"/> 業界人士 <input type="checkbox"/> 醫事人員 | | |
| 專 長 |  | | |
| 您想說的話(選填) | 如：報名動機、期望在團隊扮演的角色、分組需求... | | |
| 您從何處得知本課程資訊 | <input type="checkbox"/> 招生說明會 <input type="checkbox"/> 實體文宣(海報...) <input type="checkbox"/> 師長、親友轉知 <input type="checkbox"/> 網路(官網、臉書、活動通...) <input type="checkbox"/> 電子公文 <input type="checkbox"/> 其他_____ | | |