

臺北醫學大學口腔醫學院學生實驗室設備勸募計畫

為什麼要募款？

讓我們共同創造一個更優質的學習場域與設施，造就更優秀的學弟妹...

親愛的校友，您好！

口腔醫學院至今已屆二十周年，在過去四位院長的領導及全體師生努力下，已具全國唯一擁有牙醫學系所、牙體技術學系所、口腔衛生學系及五大研究中心規模的學院，在 2020 年全球大學國際排名(ARWU)口腔領域列第 185 名，口腔醫學院也在過去三年投資近六千萬元採購重大教學設備，感謝學校資助與校友們捐款協助，讓我們不斷進步與發展。

然而，隨著教學多元化的進展，二十年前口腔醫學大樓規劃的學生實驗空間已呈嚴重不足，上課的擁擠及排隊費時等儀器，影響學生學習成效。最近將進行全棟大樓五層樓學習空間改造擴建計畫，我們將打掉兩間階梯教室變更寬闊的實驗場域及方便使用儀器設備、調整原來兩間實驗室空間、增設 AR/VR 模擬教室、模擬牙醫診所、各式討論室及增購各式先進儀器設備等，詳見下表，總經費需兩千餘萬元，在校方支持下，一半學校出資，一半由學院募款，預計需募集 1,300 萬元為目標。

目前考進北醫大牙醫學系的學生，其推甄成績幾乎是滿級分，考進北醫大牙體技術學系及口腔衛生學系也都是大學聯考該類學系的第一名。每年有這麼多優秀學子進到北醫大口腔學院，我們有責任提供更優質的學習場域與設施，培育更優秀的口腔醫護人才，誠摯邀請您慷慨解囊，讓我們很快創造一個優質的學習場域與設施，嘉惠學弟妹們！

最後，敬祝 事業大展，平安喜樂

臺北醫學大學口腔醫學院 鄭信忠 院長 敬上



● 募款標的工程及設備項目如下

1. 新建工程，總工程費預計：15,000,000 元

樓層	原有空間	新建工程名稱	預估金額	空間意象圖
4F	口腔衛生 模擬教室	AR/VR 教學區 1.AR 操作教室 2.VR 投影教室	600,000	
3F	牙科 基礎實驗室	更改空間配置並增設 1.鑄造室 2.綜合技工室 3.瓷牙燒結區	1,200,000	
	三樓 階梯教室	1.數位技工室 2.石膏包埋室	3,100,000	
2F	牙科 臨床實驗室	更改空間配置並增設 1.小型石膏震盪區 2.清潔工具櫃	2,500,000	
	二樓 階梯教室	1.樹脂煮聚室 2.石膏包埋室	3,900,000	
1F	會議室	1.多功能會議室 2.多功能討論室	1,600,000	
B1	助理 行政區	牙科數位模擬診所	2,100,000	
	研究所 討論室	1.多功能討論室(一) 2.多功能討論室(二)		
總計			15,000,000	

2. 增購設備儀器，總經費預計：11,000,000 元

項次	品名	數量	單位	預估金額
1	2F/3F 一般技工室添增設備費	1	式	2,000,000
2	3F 數位技工室添增設備費	1	式	4,000,000
3	B1F 牙科數位模擬診所新增設備費	1	式	500,000
4	4F AR/VR 教學區新增設備費	1	式	4,500,000
總計				11,000,000

● 募款計畫

1. 目標：

新建工程費用及添增設備儀器費用，總共預計 26,000,000 元，校方出資一半，口腔醫學院募款一半。因此，本學院初步將以 13,000,000 元為目標，進行募款。

2. 感謝留名方式：

項次	說明	意象圖
A	捐 <u>10 萬元 (含) 以上者</u> ，將登感恩牆，永遠紀念	 
B	捐 <u>20 萬(含)以上者</u> ，將在新購設備儀器，以金牌留名紀念	
C	捐 <u>50 萬(含)以上者</u> ，將在新增教室門口處，以金牌留名紀念	
D	捐 <u>100 萬(含)以上者</u> ，將在新增教室門口處，以金牌留名紀念，同時也在新購設備儀器，以金牌留名紀念	
E	捐 <u>500 萬(含)以上者</u> ，將「冠名」新增教室名稱，永久紀念	
★以上捐款皆可分期付款		

口腔醫學院 捐款單

基本資料

填寫日期： 年 月 日

姓名	身分證號	職稱	生日	年 月 日
服務單位	統一編號			
身分別	<input type="checkbox"/> 校友·民國____年_____系所畢業·學號_____屆別_____ <input type="checkbox"/> 教職員 <input type="checkbox"/> 學生家長 <input type="checkbox"/> 社會人士 <input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> 機關(公益)團體 <input type="checkbox"/> 公/學/協會 <input type="checkbox"/> 其他_____			
聯絡方式	公司：	住家：	傳真：	手機：
電子信箱	本校勸募者姓名			
通訊地址	縣市	鄉鎮區	路街 段 巷 弄	號 樓之
聯絡人/秘書	姓名：	電話：	E-Mail：	
捐款徵信	是否同意將姓名、捐助金額、用途等刊登於本校網站或刊物？ <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 匿名			

收據

收據	<input type="checkbox"/> 同捐款人姓名、身分證字號 <input type="checkbox"/> 同機構名稱(服務單位)、統一編號 <input type="checkbox"/> 其它·抬頭：_____身分證/統一編號：_____ 寄送地址： <input type="checkbox"/> 同通訊地址 <input type="checkbox"/> 其他：_____
----	---

捐款金額與用途

一次捐款	新台幣_____元整。
定期捐款	<input type="checkbox"/> 定期捐款每□月/□年：新台幣_____元整，自民國____年____月起至____年____月止，共____個月/年，合計新台幣_____元整。
捐款用途	<input type="checkbox"/> 口腔醫學院實驗及研究費用-學生實驗室設備更新

捐款方式

<input type="checkbox"/> 現金	請洽公共事務處(02)2736-1661#2650 張美華小姐
<input type="checkbox"/> 支票	抬頭：財團法人臺北醫學大學
<input type="checkbox"/> 薪資扣款	限本校專任教職員適用
<input type="checkbox"/> 郵政劃撥	【帳號：18415001·戶名：財團法人臺北醫學大學】 請於「通訊欄」加註：連絡電話、地址、收據抬頭、身分證字號或統一編號、捐款用途。
<input type="checkbox"/> 銀行匯款	【受款銀行：永豐銀行三興分行(銀行代碼 807)·戶名：財團法人臺北醫學大學· 帳號：147-004-0003639-6】
<input type="checkbox"/> ATM轉帳	銀行帳號同銀行匯款·ATM轉帳請填寫帳戶後五碼(必填)_____以利對帳
<input type="checkbox"/> 信用卡	發卡銀行：_____卡別： <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> Mastercard <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> U CARD <input type="checkbox"/> AE 卡號：_____—_____—_____—_____共16碼) 有效期限：西元____年____月·持卡人簽名：_____ (須與信用卡簽名一致)
<input type="checkbox"/> 私校興學	透過財團法人私立學校興學基金會指定捐贈臺北醫學大學(請洽公共事務處·須另填表單) (適用：個人捐贈總額超過綜合所得總額 20%·營利事業捐贈總額超過所得總額 10%)



▲ 線上刷卡

 ◆ 聯絡人：張美華 mayhwa@tmu.edu.tw 電話:(02)2736-1661#2650 專線電話:(02)2739-7285 傳真:(02)2739-6386

◆ 地址：11031 台北市信義區吳興街 250 號 (臺北醫學大學公共事務處)

※我 _____ (請簽名)同意附表「臺北醫學大學個人資料告知聲明」·詳見 QR code ►

