

明新學校財團法人明新科技大學運動代表隊組訓管理實施要點

99年2月24日體育室室務會議訂定

99年6月8日學生事務委員會會議訂定

108年5月29日學生事務委員會會議修正

一、為提高本校運動水準，積極培養運動優秀人才，為校爭取榮譽，特訂定「明新學校財團法人明新科技大學運動代表隊組訓管理實施要點」（以下簡稱本要點）。

二、本校學生運動代表隊(以下簡稱代表隊)選拔，除技術外，並須具備下列條件：

(一) 身心健康並經家長同意(如附件一、二)。

(二) 品德良好，具有進取心、榮譽感及團隊精神者。

三、代表隊選手產生方式：

(一) 經教育部運動績優甄審、甄試或本校運動績優單獨招生入學之學生。

(二) 各代表隊教練公開甄選潛能優異或具運動技能之學生。

(三) 舉辦全校性各項運動競賽，發掘優秀運動選手或由教師推薦。

四、組織：

(一) 每隊設教練、管理各一人，由本校擁有專業指導能力之教師兼任。

(二) 教練負責練習與比賽之指導事宜，管理負責全隊之管理工作。

(三) 每隊設隊長一人，由教練就隊員中遴選優秀學生擔任，協助教練與管理完成代表隊組訓。

五、代表隊義務：

(一) 除一般訓練比賽外，須配合體育室相關活動支援，推動校園運動風氣。

(二) 須負責維護該訓練場館整潔。

六、練習訓練以本校場地為原則，校外練習須由教練或管理率隊並維護學生安全，其他規定，依本校相關辦法及各隊擬定之訓練計畫實施。

七、代表學校對外比賽成績優異，除依學生獎懲辦法記功獎勵外，並依學生對外運動競賽獎勵要點頒發獎勵金。

八、代表隊員有下列行為者得勒令退隊。

(一) 在學期間遇重大違規記大過以上處分或學期學科成績三分之二不及格者，即取消其代表隊資格。

(二) 不服從教練指導。

九、比賽經費補助原則：

(一) 參賽補助依該種類競賽規程明訂之正式出賽登錄人數為限。

(二) 對外參賽經費，須於競賽結束後二週內辦理核銷作業，若連續兩次未於期限內完成核銷程序，次學年停止補助任何對外競賽經費。

(三) 每年10月底前繳交年度訓練計畫、最新隊員名單，並依年度訓練計畫書執行訓練，如未能如期繳交，次學年停止補助任何對外競賽經費。

十、本要點經學生事務委員會通過，陳請校長核定後發布實施，修正時亦同。

明新學校財團法人明新科技大學運動代表隊身體狀況評量表

一、基本資料					
代表隊					
姓名		性別		血型	
系級		學號			
出生年月日		身分證字號			
戶籍地址					
二、健康狀況評量					
1. 您目前是否就醫中？（否，請跳至第 2. 題）			是	<input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
您的醫生知道您目前正要從事規律運動嗎？			是	<input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
您的醫生建議不宜運動？			是	<input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
2. 您目前是否有服用具有治療性的藥物？			是	<input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
3. 您是否有心臟問題的病史？			是	<input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
4. 您是否有高血壓？			是	<input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
5. 您是否有糖尿病？			是	<input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
6. 您是否有氣喘及呼吸系統的病史？			是	<input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
7. 您是否曾因運動造成骨骼或關節方面的問題？			是	<input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
8. 您是否懷孕三個月內？			是	<input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
9. 您是否曾經因頭暈導致昏倒或喪失意識？			是	<input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
10. 您是否抽煙？			是	<input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
11. 您是否曾因運動有過胸痛的情形？			是	<input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
12. 您是否有家族性心臟病史？			是	<input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
13. 您是否已經超過三個月沒有運動？			是	<input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
14. 是否有其他症狀：是 <input type="checkbox"/> （請描述） 否 <input type="checkbox"/>			<hr/> <hr/>		

填表人：
日期：

（簽章）

明新學校財團法人明新科技大學運動代表隊 家長同意書

經貴子弟自評身體健康狀況，尚須經您的同意方能加入代表隊，本人 ☐同意 ☐不同意 子女_____加入運動代表隊，並願意配合教練指導。

立同意書人(家長/監護人)： (簽章)

聯絡電話：

體育室留存

中 華 民 國 年 月 日

明新學校財團法人明新科技大學運動代表隊 家長同意書

經貴子弟自評身體健康狀況，尚須經您的同意方能加入代表隊，本人 ☐同意 ☐不同意 子女_____加入運動代表隊，並願意配合教練指導。

立同意書人(家長/監護人)： (簽章)

聯絡電話：

學生留存

中 華 民 國 年 月 日