

# 國立臺南女子高級中學

## 「112 級數理資優班專題成果發表會 L' aurore 破曉」高中場次實施計畫

### 壹、目的：

- 一、藉由專題成果發表會與臺南地區設有數理資優班或對專題有興趣之高中師生，分享本校學生的專題研究成果，提供對自然科學有興趣之同儕進行學術交流與討論的機會，以激發研究之潛力。
- 二、期望學生在專題成果發表過程中，善用敏覺力，學習尊重他人、欣賞他人，涵養學術研究之科學素養與精神，並建立良好的人際互動與學習。
- 三、透過專題成果發表會，促進各校交流，增進校際觀摩與合作。

### 貳、主辦單位：國立臺南女子高級中學

### 參、協辦單位：教育部國民及學前教育署

### 肆、承辦單位：國立臺南女子高級中學 112 級數理資優班

### 伍、辦理內容：

- 一、發表人員：國立臺南女子高級中學 112 級數理資優班
- 二、活動時間：111 年 6 月 9 日（星期四）13：00 至 17：10
- 三、活動地點：國立成功大學國際會議廳第一演講室（光復校區）
- 四、活動直播網址：<https://youtu.be/r82MREY86ss>
- 五、活動內容：專題成果發表、討論與校際交流，詳細流程請參閱附件一。

### 陸、參加對象：全國各地對於科學研究成果有興趣之高中學生及教師。

### 柒、活動資訊（實體發表會）：

- 一、配合疫情指揮中心防疫規定，符合以下規範者才可以實體形式參與本活動，「具有會接觸不特定人士或無法持續有效保持社交距離」性質的活動，符合 COVID-19 疫苗接種年齡之參加者：
  1. 須完成疫苗追加劑（第 3 劑）。
  2. 倘為經醫師評估且開立不建議接種 COVID-19 疫苗證明者（即接種疫苗前，經醫師確認對國內所有授權使用的 COVID-19 疫苗皆有接種禁忌或曾發生嚴重不良反應，評估不建議接種），可持抗原快篩（含家用快篩）或 PCR 檢驗陰性證明參與活動。
  3. 「已接種 2 劑疫苗已滿 14 天但尚未滿 12 週者」或「曾為 COVID-19 確診個案，且持有 3 個月內由衛生機關開立之解除隔離通知書者」，可參加活動。
- 二、於入口報到處出示疫苗接種紀錄卡（實體或數位）、3 日內檢測陰性證明或上述相關證明文件，並配合填寫防疫健康聲明書（附件二），於活動當天報到時繳交給現場工作人員。
- 三、外校師生進入校園皆須於校門口測量體溫並以酒精消毒後方可進入，入校後請全程配戴口罩，且遊覽車不得停入校園。
- 四、當天會場備有茶水，為響應環保，請參與活動師生自備環保杯。

捌、本次成果發表會將視 COVID-19 疫情狀況，並依中央流行疫情指揮中心及地方政府政策調整防疫措施及辦理方式。

玖、本計畫陳 校長核可後實施，修正時亦同。

## 「112 級數理資優班專題成果發表會 L' aurore 破曉—高中場次」

時間	活動內容
13:00-13:30	報到
13:40-14:00	開幕式
14:00-15:00	專題成果發表（上半場） 1. 應用輕推理論以促進自備餐盒之實證研究 2. 人工智慧進行污染因子的模式及時序分析 3. 食微比與界面活性劑對活性污泥之探討 4. 探討微胞結構對正滲透銅離子之影響
15:00-15:30	中場休息／交流
15:30-16:30	專題成果發表（下半場） 1. 雷射測量角度及曲率方法探討 2. 讓你電力四射—壓電薄膜應用於人體發電 3. 2、3、4、5 進位 Kaprekar 變換的性質 4. 探討球體在斜面的運動情形
16:30-17:10	閉幕式
17:10-	賦歸

## 防疫健康聲明書

鑒於嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情影響，參酌疾病管制署之防疫建議，並基於保護全體參與者的身體生命安全，參與本次活動均須配合填寫健康聲明書。透過健康聲明書所蒐集、處理及其他為防疫所需之個人資料，除上述之防疫目的（下稱「蒐集目的」）外不另作其他用途。您的個人資料，僅供本次活動內部使用，於蒐集目的之必要合理範圍內加以利用至蒐集目的消失為止。若拒絕健康聲明書填寫者，將無法參與本次活動或入校。如您填寫並送交健康聲明書者，視為同意本次活動承辦單位蒐集、處理及利用個人資料告知事項。

### 一、基本資料

1. 姓名：\_\_\_\_\_

2. 聯絡電話：\_\_\_\_\_

3. 聯絡地址：\_\_\_\_\_

4. 學 校：\_\_\_\_\_

### 二、過去14天是否曾出國至其他境外地區？

是 否

若勾選「是」，其國家為\_\_\_\_\_

### 三、本人參與活動前已確認無下列任一情況：

1. 為嚴重特殊傳染性肺炎之疑似感染或確診個案。

2. 本人或本人之家庭成員(或密切接觸者)，過去兩星期內曾接觸嚴重特殊傳染性肺炎之疑似感染或確診個案者。

3. 目前正配合嚴重特殊傳染性肺炎居家隔離、居家檢疫或自主健康管理。

4. 已出現與嚴重特殊傳染性肺炎相關的症狀。

四、本人確認以上聲明均為屬實，並同意承擔因提供不實資訊而導致的相關法律責任。

簽名：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_