

捐贈新生醫護管理專科學校就學助學金申請表

申請日期： 年 月 日

姓名		班 級	年 班	畢業學年	學 年						
學 號		出生日期	年 月 日	畢業年月	年 6 月						
身分證號		連絡電話	(家)	(行動)							
戶籍地址											
租宿地址	(電話)										
前學年學業成績暨操行分數											
三年級成績	學業	上學期	分	平均	分 <th rowspan="4" style="writing-mode: vertical-rl;">四年級成績</th> <th rowspan="2">學業</th> <td>上學期</td> <td>分</td> <th rowspan="2">平均</th> <th rowspan="2">分 </th>	四年級成績	學業	上學期	分	平均	分
		下學期	分					下學期	分		
	操行	上學期	分	平均	分 <th rowspan="2">操行</th> <td>上學期</td> <td>分</td> <th rowspan="2">平均</th> <th rowspan="2">分 </th>		操行	上學期	分	平均	分
		下學期	分					下學期	分		
檢附文件	<input type="checkbox"/> 自傳【電腦打字、A4 列印】-抬頭請註明班級、學號、姓名，再分段陳述 <input type="checkbox"/> 前學年成績證明正本乙份 <input type="checkbox"/> 其他 (<input type="checkbox"/> 中、低收入戶證明 <input type="checkbox"/> 原住民身份-戶口名簿影本 <input type="checkbox"/> _____) 是否辦理就學貸款： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否										
① 生活輔導組查核			③ 護理科主任審查								
茲證明該生截至申請本助學金前，在校期間 <input type="checkbox"/> 未受小過以上之處分。 <input type="checkbox"/> 曾受小過以上之處分。 核章：			簽章：								
② 導師推薦			④ 審查結果								
請就下列項目簡要具體述明： ※學習： ※品性： ※生活言行： ※人際關係： 簽章：			核定日期： 年 月 日 <input type="checkbox"/> 錄取(領取學年： 學年) <input type="checkbox"/> 備取 <input type="checkbox"/> 未錄取 核章：								

* 請詳閱本項助學金實施辦法，填報此申請表者，視為同意實施辦法載述之內容。