

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
		下學期	分		
	操行	上學期	分	平均	分
		下學期	分		
四年級成績	學業	上學期	分	平均	分
		下學期	分		
	操行	上學期	分	平均	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。