

傅國樑先生助學金 申請書

申請人資料	姓名		性別		科別/ 班級	護理科	年 班	
						學號		
	出生日期	民國	年	月	日	身分證 字號		
	電話				手機			
	監護人 姓名				監護人 電話	電話：	手機：	
	聯絡地址							
	入學新生 填寫本欄	畢業國中			依本獎助學金第五條： 一、護理科在學學生符合前一學期操行成績平均七十分以上且學業成績平均六十分以上，得檢具相關證明文件申請助學金。  二、如超過核發名額申請者，遴選辦法依下列條件評比，依序優先核給優先參酌之順序： (一) 身分別(依序為：優先為低收入戶，再者為中低收入戶，最後係身心障礙學生及其子女)。 (二) 操行成績(如為入學新生者，國中三年需無小過以上紀錄，八十分做為操行成績之依據)。 (三) 學業成績(如為入學新生者，以國中總成績做為學業成績之依據)。			
		畢業學業總平均成績						
		前一學期操行成績						
	在校生 填寫本欄	前一學期學業總平均成績						
		前一學期操行成績						
身分別	是否具以下身分(請勾選)							
	低收入戶	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否						
	中低收入戶	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否						
	身心障礙學生/ 身心障礙人士子女	<input type="checkbox"/> 重度/極重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 否						
檢附資料： <input type="checkbox"/> 申請書 <input type="checkbox"/> 前學期成績證明影本(如為入學新生者，檢附國中總成績單與獎懲證明) <input type="checkbox"/> 低收入戶證明 <input type="checkbox"/> 中低收入戶證明 <input type="checkbox"/> 身心障礙證明(擇一) <input type="checkbox"/> 郵局或銀行存簿封面影印本 ※本人同意所提供之各項個人資料用於本學期獎助學金審查委員會作業及獎助學金公告得獎訊息使用，所附個人資料審查後視情況統一銷毀。  申請人簽名：_____								