

## 羅祈祥先生暨羅王金女女士助學金

## 申請書

申請人資料	姓名		性別		班級	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：
	戶籍地址	須設籍宜蘭縣					
	聯絡地址						
	前一學期學業總平均成績				※請詳實填選，如有相關身分而未詳實提出者，將視情況取消資格。 ※依據本助學金辦法第二條：本助學金支助對象為本校設籍於宜蘭縣之護理科在校學生，惟一年級新生(一年級上學期)與五年級應屆畢業生(五年級下學期)、延修生不得申請。 ※依據本助學金辦法第三條：為擴大與普及資助所需之護理科清寒學生，故本助學金以未具有左列身分者學生為主，但經本校獎助學金管理委員會會議決議者，不在此限。		
	前一學期操行成績						
身分別	是否具以下身分(請勾選)			是	否		
	低收入戶						
	中低收入戶						
	身心障礙學生/身心障礙人士子女						
	特殊境遇家庭子女						
原住民							
家境自述							
檢附資料：							
<input type="checkbox"/> 申請書 <input type="checkbox"/> 清寒證明 <input type="checkbox"/> 家境自述表 <input type="checkbox"/> 成績證明書 <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：_____							