(2026.09 更新版本)

財團法人台北市雨揚慈善基金會 115-1 學期弱勢學子獎助學金學校申請表

【附件 1】

請勾選學生別：□A 大學/大專/四技/二技/五專四、五年級　□B 高中/高職/五專一~三年級

學生姓名		性別	□男　□女	出生年月日	民國　　年　　月　　日
戶籍地址	□□□□□□			身分證字號	
連絡地址	□□□□□□			連絡電話	(　　)
				手機號碼	
E-MAIL					
就讀學校	聖母醫護管理專科學校	年級 班級		學號	導師姓名

家庭狀況組成	稱謂	姓名	年齡	任職機關	職務	存歿
	父					
	母					

◎以下為必要檢附之文件【請寄出前自行檢查並勾選】

□ 1、申請表（附件 1）
□ 2、戶口名簿或三個月內戶籍謄本全戶成員影本(**記事請勿省略**)
□ 3、學生證正/反面影本或在學證明正本（學生證影本請貼於附件 2）
□ 4、上一個學期成績單正本或蓋學校章戳之成績單影印本〈各項成績在 80/75 分以上，操行 80 分或甲等者。〉
□ 5、「500 字內家境概述」欄位，以供審查人員審核參考（附件 3）
□ 6、低收、中低收入戶或清寒證明乙份，或由校方提供清寒證明乙份（低收入戶卡請貼於附件 2）
□ 7、蒐集、處理及利用個人資料告知暨同意書（附件 4）
□ 8、學生名冊表(請校方協助置於最上層)(由校方統一造冊 1 張)及學校匯款資料表(附件 5)

【1~7 請學生依順序排列後以迴紋針固定於左上角，未備齊者將視以無效件處理，不再通知補件及退件】

◎ 申請表及檢附之文件恕不退還，本基金會將尊重個人機密，予以嚴格保密。
◎ 地址：106070　台北市大安區忠孝東路 4 段 60 號 12 樓之 1 （以掛號郵寄，信封請註明『雨揚助學金小組收』）
◎ 聯絡電話：02-8161-3904 洽助學金小組。
◎ 申請截止日：以當學期公告之截止日期為準（以郵戳為憑).

申請學生簽名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

(2026.09 更新版本)

財團法人台北市雨揚慈善基金會 115-1 學期弱勢學子獎助學金學校用

【附件 2】

證件黏貼表

姓名		就讀學校	聖母醫護管理專科學校
學生證影本(正面)		學生證影本(背面)	
(黏貼處) 以在學證明者，請迴紋針固定於文件右上角		(黏貼處) 以在學證明者，請迴紋針固定於文件右上角	
台北市低收入戶卡(正面)		台北市低收入戶卡(背面)	
(黏貼處) 非台北市者，請用迴紋針固定於文件右上角		(黏貼處) 非台北市者，請用迴紋針固定於文件右上角	

1. 非台北市者，請將**(中)低收入戶證明**或**清寒證明**依文件順序排列後，以迴紋針固定於**右上角**。
2. 以上資料未備齊者本會將取消其申請資格。

財團法人台北市雨揚慈善基金會 115-1 學期弱勢學子獎助學金學校用

【附件 3】

500 字內家境自述：
學生班導或指導老師審核概述： 老師簽名：

蒐集、處理及利用個人資料告知暨同意書

一、財團法人台北市雨揚慈善基金會（以下簡稱本會）秉持教育優先、關懷弱勢、回饋社會的設立宗旨，為了鼓勵清寒學子專心向學、奮發進取，幫助他們順利完成學業，特設立財團法人台北市雨揚慈善基金會弱勢學子獎助學金（以下簡稱本助學金）。

二、凡申請本助學金者，需提供個人姓名、地址、電話等資料，或得以直接或間接識別個人家庭環境、成員的相關資訊，本資訊將僅限於本會營運期間，在臺灣地區做為弱勢學子獎助學金申請審查及發放之用途使用。

三、本公司保有您的個人資料時，除基於符合《個人資料保護法》與其他相關法律規定外，您可透過書面聲明行使下列權利：

（一） 查詢或請求閱覽個人資料。

（二） 請求製給個人資料複製本。

（三） 請求補充或更正個人資料。

（四） 請求停止蒐集、處理或利用個人資料。

（五） 請求刪除個人資料。

四、台端得自由選擇是否提供相關個人資料。惟若拒絕提供相關個人資料，本會將無法進行必要之審核及處理作業，致影響台端的相關權益。

五、經 台端閱讀上開事項，已清楚瞭解本會蒐集、處理或利用台端個人資料之目的及用途，特立本同意書，同意本會於上開特定目的必要範圍內蒐集、處理及利用台端個人資料。若台端為未成年人，則另需取得法定代理人之同意。

受告知人：_____（簽名或蓋章）

法定代理人：_____（簽名或蓋章）

日期：　　年　　月　　日