聖母醫護管理專科學校

財團法人九昱昭瓔文教基金會助學金申請表

【經導師或其他校內師長證明經濟不利或家庭突遭重大變故之學生】

年　　月　　日

科系	護理科		班級		
姓名			身分證字號		
出生日期	年　　月　　日		性別		
聯絡電話		學業成績		操行成績	
通訊地址					
電子信箱					
檢附文件	□申請表 □當學期在學證明。 □全戶戶口名簿影本或全戶戶籍謄本。 □導師或其他校內師長證明及推薦文件。				

一、個人資料使用告知事項：

(一)為遵循個人資料保護法規定，並為保障您的權益，請務必詳細閱讀本告知事項內容

(二)蒐集之特定目的：為辦理獎助學金之特定目的，所為之蒐集、處理及利用。

(三)您所提供以下的個人資料：姓名、學號、身分證字號、E-mail、聯絡電話及家庭成員等其他得以直接或間接識別您個人之資料皆受本校保全維護，並僅限於上述業務範圍內使用。

(四)個人資料利用之期間、地區、對象及方式：

1. 本校將於蒐集目的之存續期間內及蒐集之目的範圍內合理利用您的個人資料。
2. 您可自由選擇是否提供您的個人資料，若您不願提供業務單位，將無法為您提供蒐集目的之相關服務。
3. 若所提供之個人資料不正確，經檢舉、業務單位發現發現或經他人冒用、盜用，有資料不實之情形，業務單位有權終止您的權利。
4. 所附個人資料審查後統一銷毀。

二、聲明與切結：

本人已清楚本獎助學金相關規定並確認上述資料屬實，同意將所有繳附資料提供單位做評審與核發依據且不予退還。個人自述說明或所附證明文件若有造假遺漏、虛偽不實等情事，願接受學校駁回申請案或停止補貼，並繳回補助經費。

申請人(學生)簽名：

申請人 簽名		監護人 簽名	

備註：申請人已滿18歲，監護人可免簽名，申請人未滿18歲，請申請人及監護人務必簽名

聖母醫護管理專科學校

家庭自述及師長證明/推薦

學生 家庭自述	(請說明家中成員人數、從事工作或就讀學校，需經濟協助之特殊狀況等。) 申請人簽名：
導師或師長 證明/推薦	(請導師或師長依平日觀察與了解，敘述該學生家庭經濟狀況，以及家庭是否遭遇重大變故或特殊困境。) 導師或師長簽名：