

# 國立暨南國際大學學生生活助學金申請表

| 申請人基本資料                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                        |    |      |       |             |            |  |  |  |  |  |      |                                                                                                                                                        |  |  |  |  |      |    |    |      |       |       |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|-------|-------------|------------|--|--|--|--|--|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|------|----|----|------|-------|-------|--|--|--|--|--|--|
| 姓名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                        | 性別 |      | 出生年月日 | 年    月    日 |            |  |  |  |  |  |      |                                                                                                                                                        |  |  |  |  |      |    |    |      |       |       |  |  |  |  |  |  |
| 系級                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                        | 學號 |      | 聯絡電話  |             |            |  |  |  |  |  |      |                                                                                                                                                        |  |  |  |  |      |    |    |      |       |       |  |  |  |  |  |  |
| <p>一、申請資格：需同時符合以下所有條件，始得申請，請確認後再行勾選。</p> <p><input type="checkbox"/> 具有本校學籍之在學學生且具中華民國國籍者。</p> <p><input type="checkbox"/> 家庭年所得90萬元以下，學業成績平均達60分以上者。</p> <p><input type="checkbox"/> <b>不得逾25歲或25歲以下就讀在職班、學分班、僅於夜間或假日上課、遠距教學者。</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>未領</b>有低收入戶生活扶助(就學生活補助)、原住民學生工讀助學金或原住民低收入戶工讀助學金等政府提供同屬生活費性質之補助、進行校外實習領有津貼者。</p> <p><input type="checkbox"/> <b>未向</b>銀行申貸生活費者。</p> <p>二、相關證明文件：備齊者請勾選，並依序排列。</p> <p><input type="checkbox"/> 國立暨南國際大學個人資料蒐集告知暨同意書</p> <p><input type="checkbox"/> 自傳（至少600字，內容依公告撰寫）</p> <p><input type="checkbox"/> 前一學期成績單（大一新生請檢附高三下成績單）。</p> <p><input type="checkbox"/> <b>父、母及申請人</b>之近3個月內申請「全戶戶籍謄本」（含詳細記事），或「新式戶口名簿」（含詳細記事）。（上述兩者皆須向各地戶政事務所申請）。</p> <p><input type="checkbox"/> <b>父、母及申請人</b>113年度綜合所得稅清單正本(單親者僅需提供父或母之一方之綜合所得資料清單，若共同扶養，則父母皆要)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>父、母及申請人</b>全國財產稅總歸戶財產查詢清單正本(單親者僅需提供父或母之一方之財產查詢清單，若共同扶養，則父母皆要)</p> <p><input type="checkbox"/> 其他證明文件(重大傷病卡或持身心手冊者)。</p> <p>四、本學期有無請領其他各類獎助學金與金額</p> <p><input type="checkbox"/> 無</p> <p><input type="checkbox"/> 有：</p> <p>五、目前或以往，曾否在校內單位擔任過工讀生</p> <p>1. _____ 2. _____ 3. _____</p> <p>六、服務學習之要求</p> <p>我同意於領取生活助學金(每月6000元)之8個月(3-6月、9-12月)中，由學安生輔中心安排至校內各單位，進行每月30小時之服務學習(或參與指定講座等活動)，並接受督導考核。</p> <p>本人如表現不佳，經輔導仍未改善者，得取消領取獎助學金的資格。</p> <p style="text-align: right;">申請人： _____ (簽名)    年    月    日</p> <tr style="background-color: #cccccc;"> <td colspan="6" style="text-align: center;">以下欄位由承辦人填寫</td> </tr> <tr> <td>家庭成員</td> <td colspan="5"><input type="checkbox"/>父   <input type="checkbox"/>母   <input type="checkbox"/>兄姐_____人   <input type="checkbox"/>弟妹_____人   <input type="checkbox"/>其他：</td> </tr> <tr> <td>薪資所得</td> <td>利息</td> <td>營利</td> <td>撫養人口</td> <td>中低收證明</td> <td>前年度考核</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> |                                                                                                                                                        |    |      |       |             | 以下欄位由承辦人填寫 |  |  |  |  |  | 家庭成員 | <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 兄姐_____人 <input type="checkbox"/> 弟妹_____人 <input type="checkbox"/> 其他： |  |  |  |  | 薪資所得 | 利息 | 營利 | 撫養人口 | 中低收證明 | 前年度考核 |  |  |  |  |  |  |
| 以下欄位由承辦人填寫                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                        |    |      |       |             |            |  |  |  |  |  |      |                                                                                                                                                        |  |  |  |  |      |    |    |      |       |       |  |  |  |  |  |  |
| 家庭成員                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 兄姐_____人 <input type="checkbox"/> 弟妹_____人 <input type="checkbox"/> 其他： |    |      |       |             |            |  |  |  |  |  |      |                                                                                                                                                        |  |  |  |  |      |    |    |      |       |       |  |  |  |  |  |  |
| 薪資所得                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 利息                                                                                                                                                     | 營利 | 撫養人口 | 中低收證明 | 前年度考核       |            |  |  |  |  |  |      |                                                                                                                                                        |  |  |  |  |      |    |    |      |       |       |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                        |    |      |       |             |            |  |  |  |  |  |      |                                                                                                                                                        |  |  |  |  |      |    |    |      |       |       |  |  |  |  |  |  |