



埔基醫療財團法人埔里基督教醫院

暨大護理系助學金申請書

申請日期： 年 月 日

姓 名			性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		兩吋相片	
身分證字號			e-mail				
電 話	(H) : ()		行動電話				
家長姓名		關 係		家長連絡電話			
戶籍地址							
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 其他：						
助學金申請次數	<input type="checkbox"/> 首次申請 <input type="checkbox"/> 第____次申請，已累計申請補助____學期						
就讀年級	____年級	學業成績		實習成績		操性成績	
檢 附 資 料				申 請 人 簽 章			
<input type="checkbox"/> 暨大護理系助學金申請書 <input type="checkbox"/> 學生證影本 <input type="checkbox"/> 身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 前一學期成績證明 <input type="checkbox"/> 自傳 <input type="checkbox"/> 銀行帳戶存摺封面影本(限本人)				本人已詳閱「埔基醫療財團法人埔里基督教醫院提供國立暨南國際大學助學金實施辦法」及「助學金領取暨同意服務合約書」，並據實填寫個人資料。 申請人簽章：_____ 家長(或監護人)簽章：_____ 申請日期：_____			
審查意見(校方初審核章)				審查意見(醫院複審)			
師長評語：		系所用印		<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過			
護理系主任簽章：				審查簽章：			