

臺北醫學大學附屬醫院優秀護理學生獎助學金申請表

姓 名		身分證字號	
學校/科系		年 級	
戶籍地址	□□□-□□		
通訊地址	□同上 □□□-□□		
E-mail			
聯絡電話	住宅：	手機：	
父母姓名	父：	□存 □歿；	母：
			□存 □歿
申請項目	□獎助學金 □代償助學貸款		
以下資料由學校提供			
系(所)主任 意見	系(所)/職稱： / 聯絡電話： 推薦事由： 系(所)主任簽名：		
成 績	前學年度學業成績：_____分(≥78分以上)；實習成績：_____分(≥83分以上)；操行(德育)成績：_____分(≥80分以上) 或_____等(畢業前一年)。或是學業成績為班排前 1/3。		
附 件	<input type="checkbox"/> 1.成績單正本 (註明班級排名) <input type="checkbox"/> 2.學生證影本 <input type="checkbox"/> 3.身分證影本 <input type="checkbox"/> 4.其他有助於申請獎學金之證照或獎狀等附件(如：TOEIC) <input type="checkbox"/> 5.學雜費繳費證明或助學貸款證明		
審核結果	(審核日期_____) <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 原因：_____	護理部主任：	

備註：

送件方式：請於 **6/20** 前以掛號郵寄護理部 **陳燕菁** 督導收 請註明：申請優秀護理學生獎助學金 23561 新北市中和區中正路 291 號第一醫療大樓 5 樓護理部收
 臺北醫學大學·部立雙和醫院