

光田綜合醫院捐贈弘光科技大學 115年度第1時段就學助學金申請表

姓名		就讀部別 學制系科	<input type="checkbox"/> 日間部 <input type="checkbox"/> 進修部 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 四技 護理系(所) <input type="checkbox"/> 五專護理科	班級					
學號		出生日期	年 月 日	畢業 學年	學年				
身分證 字號		連絡電話	(家)	(行動)					
戶籍地址									
租宿地址	(電話)								
113年度成績平均分數									
學業	1131學期	分	平均	分	操行	1131學期	分	平均	分
	1132學期	分				1132學期	分		
申請附件： 證照： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 【若已取得請檢附影印本- <input type="checkbox"/> 護理師 <input type="checkbox"/> 護士】 <input type="checkbox"/> 自我介紹【電腦打字、A4 列印-抬頭請註明部別、學制、班級、學號、姓名。再分段陳述】。 <input type="checkbox"/> 1131及1132學期成績證明正本 1 份 <input type="checkbox"/> 原住民學生檢附戶籍謄本證明 <input type="checkbox"/> 中、低收入戶證明。 <input type="checkbox"/> 郵局或合庫存簿封面影印本。 辦理就學貸款： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無。									
金融帳號： <input type="checkbox"/> 郵局-			<input type="checkbox"/> 合庫銀行-						
④生活暨住宿輔導組（查核）			①導師初審推薦						
茲證明 該生截至 115年1月1日前在校期間 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 受小過以上之處分。 核章：			請就下列項目簡要具體述明： ①學習： ②品性： ③生活言行： ④人際關係： 簽章：						
②護理系(科)主任審核簽章			審查會議核定						
			核定日期： 115 年 月 日 <input type="checkbox"/> 正取- <input type="checkbox"/> 備取- <input type="checkbox"/> 未錄取 領 取學年： 學年- 學年（計 學年）						
③護理學院 院長審核簽章									

*請詳閱本項助學金實施辦法，填報此申請表者，視為同意實施辦法載述之內容。
 *本表由申請人依流程自行送件至院長簽章完畢後，連同附件繳交至 B107 生活暨住宿輔導組。
 交件日：115. 編號：115-1-