

馬偕醫護管理專科學校葉柏川博士急難助學金申請書

學年度：_____ 科別：_____ 班別：_____ 學號：_____

申請人姓名		性 別	男、女	出生日期	民國	年	月	日	
戶籍地址				身份證字號					
聯絡地址				聯絡電話					
學業成績				操行成績					
一、說明：〈請述明父母及家中兄弟姐妹狀況、家庭收支情形及亟需急難救助之原因〉									
二、導師意見：					導師簽章：				
三、家庭所有成員狀況：									
稱謂	姓 名	存 歿	健康狀況	就業情形 或就讀學校	稱謂	姓 名	存 歿	健康狀況	就業情形 或就讀學校
父									
母									
五、附件*：					具有下列身份者請勾選				
1. 全戶戶籍謄正本					<input type="checkbox"/> 低收入戶子女 <input type="checkbox"/> 身心障礙人士子女 <input type="checkbox"/> 身心障礙學生				
2. 急難變故或重症證明〈請勾選文件種類〉					<input type="checkbox"/> 現役軍人子女 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 公勤子女 <input type="checkbox"/> 失業勞工子女				
<input type="checkbox"/> 本人或父母罹患重大疾病之證明文件					<input type="checkbox"/> 中、低收入戶子女				
<input type="checkbox"/> 本人或父母發生意外事故之證明文件					就學貸款 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
<input type="checkbox"/> 其他；_____（請註明）					<input type="checkbox"/> 其他（_____）				
四、審核意見(經學務處初核，學生獎助學金管理委員會複審核定)									
*1-2 項係必須檢附文件，並依順排列後於右上角裝訂，未備齊全及未裝訂完整者將視於以無效件處理									

※ 申請書及附件後恕不退還，惟將尊重個人機密予以嚴格保密。

申請人：_____ 〈簽章〉 申請日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日