

## 護理人才培育獎助學金申請書

申請日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

|                                                                                  |                  |                                                                                                                                                |                                                    |                                                             |                     |                                                                   |   |                     |                |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------|---|---------------------|----------------|
| 申請人                                                                              | 姓 名              |                                                                                                                                                |                                                    | 性別 <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 | 出生日期                | 年 月 日                                                             |   |                     | 1 吋照片<br>黏 貼 處 |
|                                                                                  | 籍 貫              |                                                                                                                                                |                                                    | 身分證字號                                                       |                     |                                                                   |   |                     |                |
|                                                                                  | 戶 籍 地 址          | <input type="text"/> 市 <input type="text"/> 縣                                                                                                  | <input type="text"/> 鎮區<br><input type="text"/> 鄉市 | 路 街                                                         | 段                   | 巷                                                                 | 弄 | 號 樓                 |                |
|                                                                                  | 通 訊 地 址          | <input type="text"/> 市 <input type="text"/> 縣                                                                                                  | <input type="text"/> 鎮區<br><input type="text"/> 鄉市 | 路 街                                                         | 段                   | 巷                                                                 | 弄 | 號 樓                 |                |
| 就 讀 學 校                                                                          | 電子信箱             |                                                                                                                                                |                                                    |                                                             |                     | 曾受領本法人獎助學金： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 無 |   |                     |                |
|                                                                                  | 聯絡電話             | (家)：                                                                                                                                           |                                                    | (手機)：                                                       |                     | 申請獎助學金期間：民國 <u>110</u> 學年度第 <u>二</u> 學期                           |   |                     |                |
| 就 讀 學 校                                                                          | 學校名稱             | <input type="checkbox"/> 公立：<br><input type="checkbox"/> 私立：                                                                                   |                                                    |                                                             |                     | 學校承辦人員<br>及聯絡電話<br>(由學校填寫)                                        |   | 單位：<br>姓名：<br>聯絡電話： |                |
|                                                                                  | 校 址              |                                                                                                                                                |                                                    |                                                             |                     |                                                                   |   |                     |                |
|                                                                                  | 目 前 就 讀          | <input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 二專<br><input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 大學 |                                                    | 科 系<br>年 級                                                  | ____科系____年級第____學期 |                                                                   |   |                     |                |
|                                                                                  | 學 年 ( 期 )<br>成 績 | 智 育 成 績                                                                                                                                        | 第一學期總平均分                                           |                                                             | 操行成績                | 第一學期 分 ( 等 )                                                      |   |                     |                |
|                                                                                  |                  |                                                                                                                                                | 第二學期總平均分                                           |                                                             |                     | 第二學期 分 ( 等 )                                                      |   |                     |                |
| <input type="checkbox"/> 一年級第一學期申請者之入學成績：<br>班導師確認簽名：_____<br>日期：____年____月____日 |                  |                                                                                                                                                |                                                    |                                                             |                     |                                                                   |   |                     |                |

製表：人資室 107.08.31

申請人簽名：\_\_\_\_\_ 家長(法定代理人)簽名：\_\_\_\_\_

備註：

一、本申請書請檢附下列文件：

- ☐ 1.最近三個月內之戶籍謄本正本。  
☐ 2.在學證明或學生證正反面影本。  
☐ 3.成績單正本。  
☐ 4.個人自傳(600 字以上，請簡述家庭狀況、求學經歷、自我優缺點分析、未來生、職涯規劃及自我期許等，格式不拘)。  
☐ 5.個資保護法應告知事項暨同意書正本。  
☐ 6.申請者本人存摺影本。  
☐ 7.其他證明文件、影本：\_\_\_\_\_。

二、受理申請單位：行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院 人力資源室。

郵寄地址：237 新北市三峽區復興路 399 號 人力資源室-獎助學金審查小組

聯絡電話：(02) 2672-3456 轉 1795，傳真：(02)2673-0920

三、請將本申請書及檢附之各項文件裝妥後以掛號郵寄。