

財團法人國川美妙教育事務基金會
113學年度大專院校醫事類優秀青年獎助學金申請書

姓 名						請貼二吋相片		
生 日	年	月	日	性別	男、女			
通訊地址								
聯絡電話	、							
學 校								
入學日期	年	月	日	年級	年 班			
系 所				操行	上學期	分	下學期	分
平均成績	上學期				分	下學期	分	

附 繳 證 件		一、已填妥資料之申請書。
		二、就讀學校最近一學年度學業成績證明書(正本)。
		三、全戶戶籍謄本(正本)。
		四、政府核定之中低收入戶證明(優先)，或村里長出具之清寒證明或需急難救助之證明(持有下列證件者請一併提出：社會公益服務證明、獲獎證明、專業證明、身障手冊、疾病診斷證明書等)。
		五、自傳(1,500字以內)。
		六、就讀學校教師之推薦信。
		七、個人資料蒐集、處理及利用同意書。
		八、其他有利審查資料。

此 致

財團法人國川美妙教育事務基金會 台 照

申請人： _____ 簽章： _____

中華民國 年 月 日 學校核章： _____

申 請 獎 助 學 金 注 意 事 項

一、學業成績：大專院校學業成績平均在八十分以上，或成績排名為全班前三分之一以內。

二、操行成績甲等以上(或八十分以上)。

三、申請期限為114年10月1日起至114年10月31日止。

※附繳證件不齊或逾期者視同自動放棄不得補請。