2026年財團法人戴德森教育事務基金會獎學金申請書

姓　名		性 別		出生	民國　年　月　日	請黏貼最近一年內所攝照片
籍　貫	省 (市)　縣 (市)			身分證字號		
戶籍地址	•••			電話		
通訊地址	•••			手機		
E-mail						
就讀學校		科系全名		114學年度年級		
114學年度上學期操行成績		114學年度下學期操行成績		114學年度平均操行成績		
114學年度上學期學業成績		114學年度下學期學業成績		114學年度平均學業成績		
社會參與	請簡述社團活動或社會服務表現 (譬如:擔任xx社團幹部):					
學生本人	□原住民 □身心障礙 □中低收入戶 □其它_____					
父母在醫療院所服務	醫院名稱:_____單位:_____ 姓名:_____					
檢附資料	□ 1.在學證明或學生證影本 □ 2.前一學年學業成績、操行成績證明 □ 3.參與社團活動、社會服務證明文件(符合者檢附) □ 4.其他證明(例如:原住民、殘障證明、中低收入戶…等)					
資料共享	是否同意與「戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院」資料共享、允許其求才連繫及通知 □同意 □不同意					

以上所填各項均屬確實

此致　財團法人戴德森教育事務基金會

申請人:　　(簽章)

中　華　民　國　　年　　月　　日

基金會審核	收件日期	中華民國　年　月　日
	初步審核	□資格符合 □資格不符不予受理, 說明:_____。 □資料不全不予受理。 日期:中華民國　年　月　日
	最後結果	□通過 □未通過 日期:中華民國　年　月　日

	呈　核	董事長	審核小組	初核

※申請人本人無法出席頒獎活動者，視同放棄資格，無法代領或保留。

檢附資料 (文件請依序檢附如下)

1.在學證明或學生證影本 (需有學校戳章)

2.前一學年學業成績、操行成績證明 (需有學校戳章)

3.參與社團活動、社會服務證明文件(符合者檢附)

4.其他證明(例如:原住民、殘障證明、中低收入戶…等) (若無則免附)