

馬偕紀念醫院護理學生獎助金申請書

姓名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生 年月日	年 月 日	照片 黏貼 處
身分證字號	戶籍地			
聯絡電話	電話：_____ 手機：_____			
戶籍地址				
聯絡地址				
電子信箱 (請勿潦草)				
就讀學校	<input type="checkbox"/> _____ 學校 護理系/科 (<input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 學士後 <input type="checkbox"/> 專科) <input type="checkbox"/> 馬偕護理管理專科學校護理科			
年級		班級		
學業成績 70 分以上		實習成績 75 分以上	操行成績 75 分以上(含·或 甲等以上·未有大過 以上處分)	
欲申請獎助學金期間： <input type="checkbox"/> 申請二學年獎助金(24 萬)服務二年 <input type="checkbox"/> 申請一學年獎助金(12 萬)服務一年				
請您依意願勾選工作的院區 <input type="checkbox"/> 均可 <input type="checkbox"/> 台北院區(含兒醫) <input type="checkbox"/> 淡水院區 <input type="checkbox"/> 新竹院區 (含竹兒醫) <input type="checkbox"/> 台東院區 註：派任會優先考慮填寫意願，但仍會以年度到職時之院區及科別出缺狀況調整。				
檢附資料： <input type="checkbox"/> 馬偕紀念醫院護理學生獎助金申請書 <input type="checkbox"/> 前一年成績證明書(二技生請附五專實習成績) <input type="checkbox"/> 馬偕醫院獎助金申請推薦函			護理學系(科)主任 簽章	
審核結果： <input type="checkbox"/> 審核通過 <input type="checkbox"/> 審核不通過			護理部主任簽章	