

彰化基督教醫療財團法人員林基督教醫院

就學獎助金申請書

姓名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生 年月日			照片 黏貼處
身分證字號	聯絡電話	電話： 手機：			
緊急聯絡人/ 手機					
訊息來源	<input type="checkbox"/> 公告 (<input type="checkbox"/> 本院、 <input type="checkbox"/> 學校) <input type="checkbox"/> 人員告知 (<input type="checkbox"/> 學校老師、 <input type="checkbox"/> 親友、 <input type="checkbox"/> 本院員工) <input type="checkbox"/> 其他：_____				
電子信箱					
戶籍地址					
聯絡地址					
就讀學校		修業期間	年	月~	年 月
學 制	<input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 四技/大學 <input type="checkbox"/> 學士後		年 級		
學業成績		實習成績		操行成績	
欲申請獎助 學金期間	★學制：學士後（學制2年） <input type="checkbox"/> 一年級：義務2年 <input type="checkbox"/> 二年級：義務2年(*鼓勵與pgyn訓練連結，往前回溯1年，共2年) ★學制：學士後（學制3年） <input type="checkbox"/> 一年級：義務3年 <input type="checkbox"/> 二年級：義務2年 <input type="checkbox"/> 三年級*：義務2年(*鼓勵與pgyn訓練連結，往前回溯1年，共2年) ★學制：大學/四技 <input type="checkbox"/> 一年級：義務4年 <input type="checkbox"/> 二年級：義務3年 <input type="checkbox"/> 三年級：義務2年 <input type="checkbox"/> 四年級*：義務2年。 (*鼓勵與pgyn訓練連結，往前回溯1年，共2年) ★學制：二技 <input type="checkbox"/> 一年級：義務2年 <input type="checkbox"/> 二年級*：義務2年(*鼓勵與pgyn訓練連結，往前回溯1年，共2年) ★學制：專科 <input type="checkbox"/> 四年級：義務2年				
專業證照	<input type="checkbox"/> 護理師，取得日期： 年 月 <input type="checkbox"/> 尚未取得，預計考試日期：_____				
申請人簽章： _____ 申請日期： _____ 護理(學)科/系主任簽章： _____ 日 期： _____					

檢附資料(請自行檢核後勾選)：	流程說明
<input type="checkbox"/> 「就學獎助金」申請書 <input type="checkbox"/> 「就學獎助金」師長推薦函(新生免附) <input type="checkbox"/> 在學學生：前一學年成績證明書	<input type="checkbox"/> 自傳 <input type="checkbox"/> 身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 護理師證書影本 (若有)
學生申請，備齊左側資料→學校檢核→醫院端面談→醫院端公告錄取名單→簽約→繳交銀行帳號→審核文件→完成→每月撥款	
彰化基督教醫療財團法人員林基督教醫院 <input type="checkbox"/> 審核通過 <input type="checkbox"/> 審核不通過 行政處： _____ 護理部： _____	

彰化基督教醫療財團法人員林基督教醫院

就學獎助金師長推薦函(新生免附)

一、申請人姓名：_____

二、請依您對申請人之瞭解，做一客觀描述(請打✓)

評估項目	特優	優	可	尚可	不清楚
品格					
人際關係					
努力程度					
發展潛力					
團隊合作					

三、您推薦這位學生的具體理由：

推薦人簽名：_____

服務單位/職稱：_____

電話：_____

日期：_____年_____月_____日

填妥後請密封交給申請人(未予密封並於封口簽名者，視為無效)