



台灣護理學會助學金申請表

申請日期：9月10日至10月10日

申請編號：_____ (由本會填寫)

姓名				出生年月日	民國	年	月	日	
性別	<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 男	身分證字號						
就讀學校				聯絡方式	H: (0)				
科系年級	科/系	年級	手機:						
入學時間	民國	年	月		E-mail:				
郵寄地址				市	鄉鎮	路	巷	號	
				縣	市區	街	弄	樓之	
曾經獲得本會助學金： <input type="checkbox"/> 無； <input type="checkbox"/> 有（_____學年度）									
申請資格	<ol style="list-style-type: none"> 1. 大專院校護理科系之在學學生（不含在職進修或研究生），且助學金發放日仍在學。 2. 持有鄉鎮市區公所（含）以上之政府機關核發之「低收入戶證明書」正本或導師推薦信。 3. 在學平均學業成績（含申請年度前一學期）應達70分以上、操行75分或乙等以上。 								
應繳資料	<p style="text-align: center;">【逾期申請、資料不齊、傳真方式等，皆不受理】</p> <input type="checkbox"/> 1. 申請表乙份。 <input type="checkbox"/> 2. 學生證（正反面）影本乙份（需蓋當學期註冊章）或在學證明書正本。 <input type="checkbox"/> 3. 在學歷年學業成績單（含申請年度前一學年度），需蓋有學校印鑑證明。 <input type="checkbox"/> 4. 鄉鎮市區公所（含）以上之政府機關核發之「低收入戶證明書」正本或導師推薦信。 註：「導師推薦信」需詳敘申請人所發生之重大變故導致生活、經濟困難之情節，且其重大變故非因個人責任、債務、非因自願性失業等事由，以便委員審查。 <input type="checkbox"/> 5. 最近三個月之戶籍謄本正本及申請人本人金融機構帳號封面影本。								
校方聯絡資料	姓名：			推薦學校關防					
	電話：								
E-mail：									
護理主任簽章									
申請日期	1	0	6	年				日	

注意事項：1. 本助學金每校僅可推薦「一名」（不受理個人申請）。
 2. 請填妥申請表並依序裝訂應繳資料後，於10月10日前（郵戳為憑）郵寄至 **10681 臺北市大安區信義路四段281號4樓「台灣護理學會」**收，請註明「申請助學金」。
 3. 本案承辦人：林莉萍專員 聯絡電話（02）2755-2291 分機31。