

臺北醫學大學附設醫院

110 學年度優秀護理學生獎助學金

【申請表】

| | | | | |
|--------------|---|-------|--|--------|
| 姓 名 | | 身分證字號 | | 照 片 |
| 學校/科系 | | 年級 | | |
| 戶籍地址 | □□□-□□ | | | |
| 通訊地址 | <input type="checkbox"/> 同上 □□□-□□ | | | |
| E-mail | | | | |
| 聯絡電話 | 住宅： 手機： 永久聯絡電話： (務必要填) | | | |
| 緊急聯絡人 | 父親： <input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿 電話： | | 母親： <input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿 電話： | |
| 以下資料由學校提供 | | | | |
| 系(所)主任 意見 | 系(所)/職稱： / 聯絡電話： 推薦事由： (另需檢具推薦函) 系(所)主任簽名： | | | |
| 成 績 | ※最近二學期成績 _____學年度_____學期學業成績：_____分；實習成績：_____分； _____學年度_____學期學業成績：_____分；實習成績：_____分； 操行(德育)成績：_____分 或 _____等 (畢業前一年學生適用) | | | |
| 附 件 | <input type="checkbox"/> 1.成績單正本(需註明班級排名) <input type="checkbox"/> 2.已完成註冊章戳印之學生證影本 <input type="checkbox"/> 3.身分證正、反面影本 <input type="checkbox"/> 4.其它有助於申請獎學金之證照或獎狀等附件(如：TOEIC) ※依次序裝訂於左上角 | | | |

※送件方式：以掛號郵寄護理部李靖柔小姐收，信封封面請註明「申請優秀護理學生獎助學金」(以郵戳為憑，逾期不受理)。02-2737-2181 分機 1300

※寄件地址：110 臺北市信義區吳興街 252 號-臺北醫學大學附設醫院護理部

受理編號：