

(附件一)

嘉義市 113 學年度補助大專院校學生學習活動計畫
自主學習申請書

學校名稱：				
就讀科系及年級：				
申請人：		聯絡電話(手機)：		
居住地址：				
學習期程	年 月 日起至 年 月 日止			
學習目標 與規劃	請簡述			
選讀書籍	書名	作者	金額	備註(出版社等)
請黏貼學生證影本 (正面)		請黏貼學生證影本 (背面)		
申請人簽名：		年 月 日		
審核結果	<input type="checkbox"/> 同意補助 <input type="checkbox"/> 不予補助	審核意見		