社團法人大臺南護理師護士公會

護理在校生獎學金申請表

申請日期	年　　月　　日	照片
姓名	中文：	
	英文：	
學校名稱		
科系	□護理科 □護理系	
學制	□五專 □大學(含二技、四技)	
聯絡電話		

繳交證明**(請自行檢核，以下三項皆要勾選)**

□實習成績：_____分(附上實習成績單正本)

□家境清寒證明：

(請出具家境清寒相關證明文件，如村里長清寒證明或由學校導師認定證明等)

□整戶戶籍謄本或戶口名簿影本(附上設籍於台南市證明文件)

科系主任簽章		**被推薦人簽章**	

審核意見：(以下由公會填寫)

□通過

□不通過，原因：_____

審查者：_____

中華民國　　年　　月　　日