



台灣護理學會助學金申請表

申請日期：9月1日至9月30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		科系年級	科/系 年級			
入學學年度	學年度	聯絡方式	手機：			
預計畢業學年度	學年度		E-mail：			
通訊地址		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	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. 持鄉鎮市區公所 (含) 以上之政府機關核發「低收入戶證明書」正本 <input type="checkbox"/> 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	【逾期申請、資料不齊、傳真方式等，皆不受理】 <input type="checkbox"/> 1. 申請表乙份。 <input type="checkbox"/> 2. 學生證 (正反面) 影本乙份 (需蓋學期註冊章或校方證明章) <input type="checkbox"/> 或在學證明書正本。 <input type="checkbox"/> 3. 歷年成績單 (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 <input type="checkbox"/> 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 1 3 年	月	日			

注意事項：1. 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 9 月 30 日前 (郵戳為憑) 郵寄至 **106 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. 承辦人：林莉萍專員 聯絡電話 (02) 2755-2291 分機 31。