

敏盛綜合醫院
護理學生獎助學金終止聲明書

獎助學金領取人：_____ 身分證字號：_____，現就讀於學校護理科(系)_____ 年_____ 班，學號：_____。鑑於個人原因或其他因素，決定自____年____月____日起，終止敏盛綜合醫院「護理獎助學金終止聲明書」並依約退還獎助學金共_____ 元。

經過慎重考慮，現特此提交本聲明書，以正式表達終止領取獎助學金，並同意將已領取之獎助學金金額無息一次退還於敏盛綜合醫院，特此聲明，敬請相關部門知悉並配合辦理後續手續。

此致

敏盛綜合醫院

聲明人：_____ (簽名)

日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

家長同意證明：

本人為_____ 之 父 母 法定監護人，茲同意_____ 終止，向敏盛綜合醫院領取護理獎助學金，並同意一個月內無條件退還前述已領之獎學金。

立同意書人： 簽章：

身分證字號：

連絡電話：

戶籍地址：

日期： 年 月 日