

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