新竹馬偕紀念醫院暨新竹市立馬偕兒童醫院補助護理(科)系學生獎助金申請表

<table>
<tr><td>姓　　名</td><td></td><td>□男 □女</td><td>出　生
年月日</td><td></td><td rowspan="3">照
片
黏
貼
處</td></tr>
<tr><td>身分證字號</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>聯絡電話</td><td colspan="4">電話：
手機：</td></tr>
<tr><td>戶籍地址</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>聯絡地址</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>電子信箱</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>就讀學校</td><td colspan="5">□_____學校護理科_____年級
□_____護理系(□大學 □二技 □四技) _____年級</td></tr>
<tr><td>年級</td><td colspan="2"></td><td>班級</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>學業成績</td><td></td><td>實習成績</td><td></td><td>操行成績</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="6">欲申請獎助學金期間：
□申請一學年(服務一年) □申請二學年(服務二年) □申請四年(服務四年)</td></tr>
<tr><td colspan="3">檢附資料：
□申請書
□歷年成績單（二技生請附五專及二技成績單）
□護理師證書影本</td><td>護理學系(科)主任
或班導師簽章</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="3">審核結果
□審核通過 □審核不通過</td><td>護理部主任簽章</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>