**109學年入學之日間二技最後一學期獎助學金專案申請表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 | 名 |  | | 性別   * 男 * 女 | 申請日期 | | | 年 月 日 | | | 照 片 黏 貼 處  (2 吋) |
| 身分證字號 | |  | | | 出 生  年月日 | | | 年 月 日 | | |
| 聯絡電話 | | 住家電話：( ) |  | |  | |  | |  | |
| 手機： | | | | | | | | |
| 通訊地址 | |  | | | | | | | | | |
| 電子信箱 | |  | | | | | | | | | |
| 就讀學校/學制 | | 學校名稱: ； □二技:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年級 | | | | | | | | | |
| 預計  畢業年月 | | 年 月 | | | | | | | | | |
| 最後一哩  實習醫院 | |  | | | | | | | | | |
| 一年級下學期學業成績 | |  | | | | 一年級下學期操性成績 | |  | | | |
| ＊檢附資料查檢表：  □義大醫療護理人才培育計畫-二技最後一學期申請表  □成績證明  □護理師證書  □身分證正反影本  □學生證正反影本 (須有學校教務處或註冊組戳章以茲  證明)  □特定身分請提供有效期間內之中低收入戶或低收入  戶證明 | | | | | | 申請類別/獎助學金/服務年限 | | | | □**申請二技最後一學期獎助學金**，  獎助學金9萬元，服務2年  (確認請打勾) | |
| 特定身份 | | | | □無  □中低收入戶  □低收入戶 | |
| 申請者本人簽名 | | | |  | |
| 學校審查者簽名 | | | |  | |
| 醫院審核結果  （此欄位由審核單位勾選） | | | | | | 醫院審查者簽名 | | | |  | |
| □審核通過 | | | □審核不通過 | | |

檢附-身分證正反影本，佐證資料

身 分 證 反 面- 黏 貼 處

身 分 證 正 面 - 黏 貼 處

檢附-學生證正反影本，佐證資料

學 生 證 反 面- 黏 貼 處

學 生 證 正 面 - 黏 貼 處

檢附-特定身分，佐證有效期間內之中低收入戶或低收入戶證明

特 定 身 分 - 黏 貼 處