

台南市立醫院 展翅計畫獎助學金申請表

學生姓名		性別	☐ 女 ☐ 男	照片(2 吋半身)	
出生日期	民國 年 月 日	身分證字號			
就讀學校		學制年級			
電話		手 機			
家長姓名		家長電話			
E-mail					
聯絡地址					
檢附文件					
☐ 自傳約 1000 字 ☐ 歷年成績單正本或影本需加蓋官防乙份 ☐ 教師推薦信函乙份(須彌封) ☐ 學生證影印本及身分證影印本 ☐ 其他有利審查之證明文件(若無，可免繳)(說明:如得獎獎狀、英檢、清寒證明…)					
預申請獎助學金期間					
☐ _____ 學年 _____ 學期 ☐ _____ 學年 _____ 學期					
操行成績		學業成績		實習成績	
申請人簽章			護理科主任 簽章		
結果: ☐ 審核通過 ☐ 審核不通過 意見:					
審查者簽名: 年 月 日					
教學督導		護理主任			

台南市立醫院
申請展翅計畫獎助學金教師推薦函

一、申請人姓名_____

二、推薦函

本推薦函將作為台南市立醫院獎助學金申請案件審核參考，您的推薦助益甚深，僅此深表感謝之意。填妥後請密封交給申請書(未予密封並於封口簽名者，視為無效)。

就下列項目而言，您對於這位學生評價如何?(請打✓)

評估項目	特優	優	可	尚可	不清楚
品格					
人際關係					
努力程度					
發展潛力					

三、您推薦這位學生的具體理由：

推薦人簽名：_____

任職機構：_____

院科系所/職稱：_____

日 期：_____年 月 日