

敏惠醫護管理專科學校護理科「醫院提供學生生活助學金」申請表

醫院名稱			申請日期	年 月 日	
學生姓名			性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
出生日期	年 月 日		身份字號		
電 話	()		手 機		
班 級			學 號		
重大/慢性疾病	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有_____		服用藥物	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有_____	
家長簽章			家長電話		
Mail					
聯絡地址	戶籍地址： 居住地址：				
操行成績		學業成績		實習成績	
申請人簽章/日期					
導師推薦 敘述					
該生是否為輔導 關懷個案	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		導師簽章/日期		
檢附資料： <input type="checkbox"/> 歷年成績單正本 <input type="checkbox"/> 學生證正反面影本 <input type="checkbox"/> 身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 金融機構封面影本 <input type="checkbox"/> 特定身分佐證(說明：_____)					
資料審核結果	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過		護理科主任		

檢附-護理科在學證明，佐證資料

學生證影本，正面黏貼處

學生證影本，反面黏貼處

檢附-身分證正反影本，佐證資料

身分證影本，正面黏貼處

身分證影本，反面黏貼處

檢附-金融機構封面影本，佐證資料（學生本人存摺）

金融機構封面影本黏貼處