

信安社團法人信安醫院

學年度第 學期

獎助學金申請表

申請日期： 年 月 日

學校名稱					
申請類別	☐ 應屆就業輔導獎助學金 ☐ 五專四年級 ☐ 五專五年級 ☐ 四技三年級 ☐ 四技四年級 ☐ 二技一年級 ☐ 二技二年級				
學生姓名		性別		身分證字號	
出生日期	民國 年 月 日			e-mail	
家長或監護人姓名		稱謂		身分證字號	
戶籍地址					
通訊地址	☐ 同戶籍地址				
住家電話	()		導師簽章		
手機					
學校成績	學年度 第 學期		學業平均成績： 分 操行成績： 分		
金融帳號	☐ 郵局： 局號： 代號：700 帳號： ☐ 銀行： 分行： 代號： 帳號：				
檢附證明	☐ 1. 學期成績證明 ☐ 6. 家長或監護人身分證正反面影本1份 ☐ 2. 身分證正反面影本1份 ☐ 7. 清寒證明：_____ ☐ 3. 學生證正反面影本1份 (申請清寒身分別者須備) ☐ 4. 全戶戶籍謄本正本1份 ☐ 8. 銀行存摺帳號影本 ☐ 5. 大頭照片(脫帽半身)2張 ☐ 9. 其他_____				
申請人及家長(或監護人)已充分了解申請本建教合作獎助金需與信安社團法人信安醫院簽訂服務合約及相關履約事宜。 申請人簽名： 家長或監護人簽名：					
審查結果 (審核部門填寫)	☐ 1. 核准 ☐ 2. 不核准，原因： ☐ 成績未達標準 ☐ 身分資格不符 ☐ 名額已滿 ☐ 不願簽訂服務合約				
院長室：	人事室：	會計室：	審核部門：		