

高雄榮民總醫院臺南分院 獎助醫事職類學生獎學金申請書

姓名		出生日期	年 月 日	照片
國民身分證 統一編號		性別	☐ 男 ☐ 女	
聯絡電話	電話： 手機：			
戶籍地址	☐ ☐ ☐			
通訊地址	☐ ☐ ☐			
就讀學校		電子信箱		
曾領有本院獎學金	是 ☐ 名稱：_____ 否 ☐			
學制	學制：_____年級：_____ 擬申請_____學年度獎學金			
匯款銀行/郵局	銀行/郵局 分行、帳號：_____ (如未填寫或填寫錯誤，致匯款失敗，需自行支付新臺幣 30 元匯款手續費)			
檢附申請人資料： ☐ 國民身分證正反面影本 ☐ 本人金融機構帳戶存摺封面影本(匯款用) ☐ 在學證明 ☐ 前一年成績表 ☐ 護理師證書影本 ☐ 通過第一階段專門職業及技術人員高等考試藥師考試相關證明文件 ☐ 其他證書：_____ ☐ 獎學金服務契約書(一式兩份)			申請職類： ☐ 護理(科)系 (☐ 有證書 ☐ 無證書) ☐ 藥學院(系、所) ☐ 其他醫事(科)(名稱：_____)	
申請人簽章：_____申請日期： 年 月 日 院(系或科、所)主任簽章：_____日期： 年 月 日				
各職類主管單位	教學研究中心	醫務企管室	副院長	院長
☐ 按月核發 ☐ 一次核給				