

台東馬偕紀念醫院補助護理(科)系學生獎助金申請書

姓 名		☐ 男 ☐ 女	出 生 年 月 日	年 月 日	照 片 黏 貼 處
身分證字號			戶 籍 地		
聯絡電話	電話：_____ 手機：_____				
戶籍地址					
聯絡地址					
電子信箱					
就讀學校	☐ 馬偕醫學院護理系 ☐ 馬偕護理管理專科學校護理科 ☐ 其他(學校名稱：_____護理(科)系 ☐ 二技 ☐ 四技 ☐ 五專)				
年 級			班 級		
前一學年平均成績					
學業成績		操行成績		實習成績	
欲申請獎助學金期間： ☐ 申請一學年(服務二年) ☐ 申請一學期(服務一年)					
檢附資料： ☐ 獎助金申請書 ☐ 前一學年成績證明書 ☐ 護理師證書影本(尚未考取者免附)			護理學系(科)主任簽章		
審核結果： ☐ 審核通過 ☐ 審核不通過			本院護理部主任簽章		