



振興醫療財團法人振興醫院

建教合作就學獎助金申請書

2017.02.08

姓 名		☐ 男 ☐ 女	出 生 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					
就讀學校					
學 制	☐ 五專 ☐ 四技	☐ 二技 ☐ 研究所	年 級		
學業成績			操行成績		
申請獎助學金期間：(申請學期至畢業學期)					
☐ ____學年____學期 ☐ ____學年____學期 ☐ ____學年____學期 ☐ ____學年____學期 ☐ ____學年____學期 ☐ ____學年____學期					
申請獎助學金金額：					
☐ 每學期 3 萬元整(公、私立學校均可申請) ☐ 每學期 6 萬元整(限私立學校)					
檢附資料：(審核未通過者將退還所有檢附文件)					
☐ 「建教合作就學獎助金」申請書 ☐ 學生身份證正反面影本 ☐ 「建教合作就學獎助金」師長推薦函 ☐ 學生戶口名簿影本 ☐ 在學學生前一學期成績證明書 ☐ 學生本人帳戶封面影本 ☐ 入學新生前一學籍成績證明 ☐ 就學獎助金合約書一式二份					
振興醫療財團法人振興醫院					
☐ 審核通過 ☐ 審核不通過					

申請人簽章：_____

日期：_____

院科系所主管簽章：_____

日期：_____