

衛生福利部臺南醫院
護理產學合作獎助金申請表

申請日期： 年 月 日

申請人：	學校：	黏貼照片
性 別：	學制： ☐ 日間 ☐ 夜間 ☐ 大學 ☐ 二技 ☐ 四技 ☐ 五專	
出生日期： 年 月 日	年級： 年 班	
身分證號：	申請類別： ☐ 展翅 ☐ 就業 ☐ 5+2 ☐ 有薪實習 ☐ 最後一哩	
申請期間： 年 月至 年 月，共 學年		
E-mail： 手機：		
戶籍住址： 電話：		
通訊住址： 電話：		
家長簽章： 關係： 電話：		
自我介紹		
檢附證件： ☐ 各學期成績單 ☐ 家長同意書 ☐ 其它有利證明文件		
請填寫前一學年度成績，學年：_____年度		
1. 學業成績：上學期_____分，下學期_____分，總平均_____分		
2. 操行成績：上學期_____分，下學期_____分，總平均_____分		
學校審核：學生身份 ☐ 符合 ☐ 未符合		
申請表： ☐ 符合 ☐ 未符合 成績單： ☐ 符合 ☐ 未符合 ☐ 不需檢附		
導師簽章 科系主任簽章		
醫院審核：申請表及成績單 ☐ 符合 ☐ 未符合；面試結果 ☐ 符合 ☐ 未符合		
醫院審核結果： ☐ 符合 ☐ 未符合 申請獎助學金條件		
獎助學金金額：每學期 <u>陸萬</u> 元整，申請_____學年_____學期，共_____元整		
審核人員簽章 護理科主管簽章		