

義大醫療護理人才培育計畫申請表

姓 名		性別 ☐ 男 ☐ 女	申請日期	年 月 日	照片黏貼處 (2吋)
身分證字號			出 生 年月日	年 月 日	
聯絡電話	住家電話：() 手機：				
通訊地址					
電子信箱					
就讀學校/ 學制	學校名稱： ; ☐ 五專 ☐ 大學 ☐ 四技 ☐ 二技； _____年級				
預計 畢業年月	_____年_____月				
上學期學 業成績			上學期操 性成績		
*檢附資料查檢表： ☐ 義大醫療護理人才培育計畫獎助學金申請表 ☐ 成績證明(申請二技公費生免檢附) ☐ 護理師證書(申請二技二年級或二技最後一學期需檢附) ☐ 身分證正反影本 ☐ 學生證正反影本（須有學校教務處或註冊組戳章以茲證明） ☐ 特定身分請提供有效期間內之中低收入戶或低收入戶證明			申請類別/獎助學金/服務年限 (請擇一勾選)	☐ 申請1年獎助學金，獎助學金12萬元，服務1年 ☐ 申請2年獎助學金(限五專/大學/四技生)，獎助學金24萬元，服務2年 ☐ 申請二技最後一學期獎助學金，獎助學金9萬元，服務2年 ☐ 申請二技公費生，獎助學雜費2年上限24萬元，服務3年	
			特定身份	☐ 無 ☐ 中低收入戶 ☐ 低收入戶	
			申請者本人簽名		
			學校審查者簽名		
醫院審核結果 (此欄位由審核單位勾選)			醫院審查者簽名		
☐ 審核通過	☐ 審核不通過				

檢附-身分證正反影本，佐證資料

身分證正面 - 黏貼處	身分證反面 - 黏貼處
-------------	-------------

檢附-學生證正反影本，佐證資料

學生證正面 - 黏貼處	學生證反面 - 黏貼處
-------------	-------------

檢附-特定身分，佐證有效期間內之中低收入戶或低收入戶證明

特 定 身 分 - 黏 貼 處