臺北醫學大學附設醫院

109 學年度優秀護理學生獎助學金

【申請表】

<table>
<tr><td>姓　　名</td><td colspan="2"></td><td>身分證字號</td><td colspan="2"></td><td rowspan="3">照
片</td></tr>
<tr><td>學校/科系</td><td colspan="3"></td><td>年級</td><td></td></tr>
<tr><td>戶籍地址</td><td colspan="5">□□□-□□</td></tr>
<tr><td>通訊地址</td><td colspan="6">□同上
□□□-□□</td></tr>
<tr><td>E-mail</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>聯絡電話</td><td colspan="6">住宅：　　手機：　　永久聯絡電話:
(務必要填)</td></tr>
<tr><td>緊急聯絡人</td><td colspan="3">父親：　　□存 □歿
電話：</td><td colspan="3">母親：　　□存 □歿
電話：</td></tr>
<tr><td colspan="7">以下資料由學校提供</td></tr>
<tr><td>系(所)主任
意見</td><td colspan="6">系(所)/職稱：　　/
聯絡電話：
推薦事由：
(另需檢具推薦函)

系(所)主任簽名：</td></tr>
<tr><td>成　　績</td><td colspan="6">※最近二學期成績
____學年度____學期學業成績：_____分；實習成績：_____分；
____學年度____學期學業成績：_____分；實習成績：_____分；
操行(德育)成績：_____分 或 _____等（畢業前一年學生適用）</td></tr>
<tr><td>附　　件</td><td colspan="6">□ 1.成績單正本(需註明班級排名)
□ 2.已完成註冊章戳印之學生證影本
□ 3.身分證正、反面影本
□ 4.其它有助於申請獎學金之證照或獎狀等附件(如：TOEIC)
※依次序裝訂於左上角</td></tr>
</table>

※送件方式：以**掛號**郵寄護理部李靖柔小姐收，信封封面請註明「**申請優秀護理學生獎助學金**」(以郵戳為憑，逾期不受理)。02-2737-2181 分機 1300

※寄件地址：110 臺北市信義區吳興街 252 號-臺北醫學大學附設醫院護理部

受理編號：