

麻豆新樓醫院菁英獎助金申請表

| | | | | | | | |
|-----------|------|--------------|---|----------|------|----------|-----|
| 姓名 | | 就讀部別 學制系科 | <input type="checkbox"/> 日間部 <input type="checkbox"/> 進修部 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 四技 護理系(所) <input type="checkbox"/> 五專護理科 | | | 班級 | |
| | | | | | 年 班 | | |
| 學號 | | 出生日期 | 年 月 日 | 畢業 學年 | 學年 | 畢業 年月 | 年6月 |
| 身分證 字號 | | 連絡電話 | (家) | | (行動) | | |
| 戶籍地址 | | | | | | | |
| 租宿地址 | (電話) | | | | | | |

成績平均分數

| 學業 | 學年 第1學期 | 分 | 平均 | 分 | 操行 | 學年 第1學期 | 分 | 平均 | 分 |
|----|------------|---|----|---|----|------------|---|----|---|
| | 學年 第2學期 | 分 | | | | 學年 第2學期 | 分 | | |

申請附件：

- 證照：有 無【若已取得請檢附影印本-護理師 護士】
- 自我介紹【電腦打字、A4 列印-抬頭請註明部別、學制、班級、學號、姓名。再分段陳述】。
- 學年度成績證明正本 1 份
- 戶口名簿影本 1 份
- 金融機構存簿封面影印本。

導師初審推薦

①學習：

②品性：

③生活言行：

④人際關係：

簽章：

| 審查會議複審建議 | 新樓醫院核定 |
|---|--|
| 複審結果： <input type="checkbox"/> 正取- <input type="checkbox"/> 備取- <input type="checkbox"/> 不錄取 領取學年： 學年- 學年（計 學年） 護理部部長： | 核定結果： <input type="checkbox"/> 正取- <input type="checkbox"/> 備取- <input type="checkbox"/> 不錄取 院長： |

* 請詳閱本項獎助金實施辦法，填報此申請表者，視為同意實施辦法載述之內容。