臺北醫學大學附屬醫院優秀護理學生獎助學金申請表

姓　　名		身分證字號	
學校/科系		年　　級	
戶籍地址	□□□-□□		
通訊地址	□同上 □□□-□□		
E-mail			
聯絡電話	住宅：　　手機：		
父母姓名	父：　　□存 □歿； 母：　　□存 □歿		
申請項目	□獎助學金　　□代償助學貸款		
以下資料由學校提供			
系(所)主任意見	系(所)/職稱：　　/ 聯絡電話： 推薦事由： 系(所)主任簽名：		
成　　績	前學年度學業成績：_____分(**≧78 分以上**)；實習成績：_____分(**≧83 分以上**)；操行(德育)成績：_____分**≧(80 分以上)** 或_____等（畢業前一年）。或是學業成績為班排前 1/3。		
附　　件	□ 1.成績單正本 (註明班級排名) □ 2.學生證影本 □ 3.身分證影本 □ 4.其他有助於申請獎學金之證照或獎狀等附件(如：TOEIC) □ 5.學雜費繳費證明或助學貸款證明		
審核結果	(審核日期_____) □通過 □不通過 原因:_____ _____	護理部主任:	

備註：

送件方式：請於 **6/20** 前以掛號郵寄 雙和醫院 - **李佳蓉護理長**收

(235 新北市中和區中正路 291 號-行政大樓 1 樓護理部收)

請註明：申請優秀護理學生獎助學金

臺北醫學大學‧部立雙和醫院