

臺北醫學大學附設醫院

113 學年度優秀護理學生獎助學金

【申請表】

姓 名		身分證字號		照 片
學校/科系		年級		
戶籍地址	□□□-□□			
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同上 □□□-□□			
E-mail				
聯絡電話	住宅： 手機： 永久聯絡電話： (務必要填)			
緊急聯絡人	父親： <input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿 電話：		母親： <input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿 電話：	
以下資料由學校提供(請系/所主任務必填寫)				
系(所)主任 意見	系(所)/職稱： / 聯絡電話： 推薦事由： (另需檢具正式推薦函於申請資料內，一併郵寄至本院護理部) <div style="text-align: right;">系(所)主任簽名：</div>			
成 績	※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)			
附 件	<input type="checkbox"/> 1.成績單正本(需註明 <u>近兩學期班級排名</u>) <input type="checkbox"/> 2.已完成註冊章戳印之學生證影本 <input type="checkbox"/> 3.身分證正、反面影本 <input type="checkbox"/> 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			

※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」(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-
第二醫療大樓 3 樓-護理部

受理編號：