

# 台東馬偕紀念醫院補助護理(科)系學生獎助金申請書

|                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                          |                                                       |              |         |                       |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------|---------|-----------------------|--|--|
| 姓 名                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 出 生<br>年 月 日 | 年 月 日   | 照<br>片<br>黏<br>貼<br>處 |  |  |
| 身分證字號                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                          |                                                       | 戶 籍 地        |         |                       |  |  |
| 聯絡電話                                                                                                                                                                             | 電話：_____ 手機：_____                                                                                                                                                        |                                                       |              |         |                       |  |  |
| 戶籍地址                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                          |                                                       |              |         |                       |  |  |
| 聯絡地址                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                          |                                                       |              |         |                       |  |  |
| 電子信箱                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                          |                                                       |              |         |                       |  |  |
| 就讀學校                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 馬偕醫學院護理系 <input type="checkbox"/> 馬偕護理管理專科學校護理科<br><input type="checkbox"/> _____護理系( <input type="checkbox"/> 二技、 <input type="checkbox"/> 四技) |                                                       |              |         |                       |  |  |
| 年 級                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                          |                                                       | 班 級          |         |                       |  |  |
| 學 業 成 績                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                          | 實 習 成 績                                               |              | 操 行 成 績 |                       |  |  |
| 欲申請獎助學金期間：<br><input type="checkbox"/> 申請一學年(服務二年) <input type="checkbox"/> 申請一學期(服務一年)                                                                                          |                                                                                                                                                                          |                                                       |              |         |                       |  |  |
| 檢附資料：<br><br><input type="checkbox"/> 獎助金申請書<br><input type="checkbox"/> 前一學年成績證明書<br><input type="checkbox"/> 護理師證書影本<br><input type="checkbox"/> 馬偕護理管理專科學校護理科畢業證書（非馬偕護專畢業者免附） |                                                                                                                                                                          |                                                       | 護理學系(科)主任簽章  |         |                       |  |  |
| 審核結果：<br><input type="checkbox"/> 審核通過 <input type="checkbox"/> 審核不通過                                                                                                            |                                                                                                                                                                          |                                                       | 護理部主任簽章      |         |                       |  |  |