

臺中市立老人復健綜合醫院
(委託財團法人中國醫藥大學興建經營)
護理(科)系獎助學金申請書

附件一

姓 名			出生日期	年 月 日		照片。 黏貼處
身分證字號			性 別	☐ 男 ☐ 女		
聯絡電話	電話:()		手機:			
戶籍地址						
聯絡地址						
就讀校系				就學期間	_____ - _____	
學 制	☐ 五專 ☐ 二技 ☐ 四技 ☐ 大學			_____年級		
申請年限	☐ 一學年 ☐ 兩學年 ☐ 三學年 ☐ 四學年 ☐ 五學年			e-mail		
前一年度 學業成績		實習成績			操行成績	

自傳

檢附資料:

☐申請人已詳閱護理科系獎助學金作業辦法，並同意遵守該作業辦法之規定。

- ☐身分證正反面影本
- ☐金融機構封面影本(匯款用)
- ☐服務合約書
- ☐成績單
- ☐其他相關資料_____

申請人簽章:_____

日期:_____年_____月_____日

(科)系主任推薦簽章:_____

日期:_____年_____月_____日