

彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院

就學獎助金申請書

姓 名		☐ 男 ☐ 女	出 生 年 月 日		
身分證字號		聯絡電話	電話： 手機：		
訊息來源	☐ 公告 (☐ 本院、 ☐ 學校) ☐ 人員告知 (☐ 學校老師、 ☐ 親友、 ☐ 本院員工) ☐ 其他：_____				
電子信箱					
戶籍地址					
聯絡地址					
就讀學校		修業期間	年 月～ 年 月		
學 制	☐ 五專 ☐ 二技 ☐ 四技/大學 ☐ 學士後		年 級		
學業成績		實習成績		操行成績	
欲 申 請 獎 助 學 金 期 間	★學制：學士後（學制 2 年） ☐一年級；義務 2 年 ☐二年級；義務 2 年(*鼓勵與 pgyn 訓練連結，往前回溯 1 年，共 2 年) ★學制：學士後（學制 3 年） ☐一年級；義務 3 年 ☐二年級；義務 2 年☐三年級*；義務 2 年(*鼓勵與 pgyn 訓練連結，往前回溯 1 年，共 2 年) ★學制：大學/四技 ☐一年級；義務 4 年 ☐二年級；義務 3 年 ☐三年級；義務 2 年 ☐四年級*；義務 2 年。 (*鼓勵與 pgyn 訓練連結，往前回溯 1 年，共 2 年) ★學制：二技 ☐一年級；義務 2 年 ☐二年級*；義務 2 年(*鼓勵與 pgyn 訓練連結，往前回溯 1 年，共 2 年) ★學制：專科 ☐四年級；義務 2 年				
專業證照	☐ 護理師，取得日期： 年 月/ ☐ 尚未取得，預計考試日期：_____				
申請人簽章：_____ 申請日期：_____ 護理(學)系主任簽章：_____ 日期：_____					