

財團法人道真護理教育研究基金會
白寶珠護理獎學金 申請書

申請日期： 年 月 日

姓 名		性 別		身份證號碼		一寸相片 (初次申請者)
通訊處						
e-mail						
戶籍地址						
電話						
曾經申請	是否曾經申請本獎學金： <input type="checkbox"/> 否， <input type="checkbox"/> 是 年 月申請					
資 格	1.澎湖地區戶籍	澎湖地區設籍_____年，滿9年(含)以上： <input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 否 (初次申請者附戶籍謄本，非初次申請者免附)				
	2.澎湖地區護理工作年資	澎湖地區擔任護理工作_____年，滿3年(含)以上： <input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 否 (初次申請者附服務機構證明，非初次申請者免附)				
	3.具護理師資格，且於澎湖地區擔任照顧管理專員、個案管理人員、居家服務督導或長照機構護理人員工作三年以上，赴台灣本島繼續進修護理研究所或長期照護研究所。： <input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 否					
就讀學校	學校：_____年級 <input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立					
	學制： <input type="checkbox"/> 研究所 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 二技					
申 請 類 別	成績優良獎學金	1.學雜費獎助：	附 繳 證 明			審 查 意 見
		採實報實銷為原則。 獎助上限公立每學期四萬元，私立每學期六萬元。	<input type="checkbox"/> 1.學雜費繳費證明 <input type="checkbox"/> 2.學生證(正反兩面) <input type="checkbox"/> 3.推薦函2份 <input type="checkbox"/> 4.成績證明：_____學年度 <input type="checkbox"/> 第一學期 <input type="checkbox"/> 第二學期 <input type="checkbox"/> 大學、四技、二技：學業成績____分，班級人數____， 排名第____名，____% <input type="checkbox"/> 研 究 所：修 習 學 分 數____，學業成績____分 <input type="checkbox"/> 5.操行分數____分			
			2.交通補助	<input type="checkbox"/> 交通費收據		
	返澎就職獎助金	獎助金兩萬元 <input type="checkbox"/> 曾獲成績優良獎學金，畢業後返澎湖地區從事護理工作滿兩年 <input type="checkbox"/> 表現優秀			<input type="checkbox"/> 1.服務證明 <input type="checkbox"/> 2.服務考核證明	

註：每年10月31日及2月28日以前，向本會提出申請，11月及3月經董事會審議後核發。(111.01.24修訂 第7版)