

臺北榮民總醫院桃園分院獎助醫事及長期照顧職類學生獎助金申請表

姓名		出生 日期	年 月 日	兩吋照片 (三個月近照)
國民身分證 統一編號		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	
聯絡電話	電話：	手機：		
家長	關係：	電話：		
戶籍地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
就讀學校全名		科系		
電子信箱		預計 畢業	預計畢業日期： 年 月 日	
學制	學制：_____ 年級：_____ 擬申請_____學年度獎助金			
匯款銀行 /郵局	_____ 銀行/郵局 _____ 分行、帳號： (如未填寫或填寫錯誤，致匯款失敗，需自行支付匯款手續費)			
檢附申請人資料： <input type="checkbox"/> 身分證、學生證正反面影本。 <input type="checkbox"/> 各學期成績單正本或影本加蓋關防。 <input type="checkbox"/> 自傳(內容1千字以上，含成長過程、求學經歷、在校表現及未來生涯規劃)。 <input type="checkbox"/> 其他證明文件(如：特殊專長及具體事蹟證明文件、專技證書影本、通過第一階段專技高考考試證明文件)。 <input type="checkbox"/> 本人金融機構帳戶存摺封面影本(匯款用)。		申請職類： <input type="checkbox"/> 護理(科)系(<input type="checkbox"/> 有證書 <input type="checkbox"/> 無證書) <input type="checkbox"/> 藥學院(系、所) <input type="checkbox"/> 其他醫事(科) (名稱：_____) <input type="checkbox"/> 長期照顧相關(科) (名稱：_____)		
申請人簽章：_____ 申請日期： 年 月 日 家長或監護人簽章(申請人未成年)：_____ 申請日期： 年 月 日 院(系或科、所)主任簽章：_____ 日期： 年 月 日				