

終止領取臺北榮民總醫院桃園分院 醫事及長期照顧職類學生獎助金同意書

本人自____年____月____日起迄____年____月____日止領取(醫療機構全銜)_____提供之獎助金合計新臺幣_____萬元整。

現本人因自動提出終止領取該獎學金之申請，並同意無條件無息返還已領之全額獎學金。

立同意書人：

簽章

國民身分證統一編號：

聯絡電話：

戶籍地址：

立同意書人法定代理人：

簽章

國民身分證統一編號：

聯絡電話：

戶籍地址：

(註：立同意書人為未成年者，請法定代理人一併簽章。)

中華民國____年____月____日