

# 馬偕紀念醫院護理學生獎助金申請書

|   |  |   |              |                 |                       |  |
|---|--|---|--------------|-----------------|-----------------------|--|
| 姓 名   |  | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 出 生<br>年 月 日 | 年 月 日           | 照<br>片<br>黏<br>貼<br>處 |  |
| 身分證字號   |  |   | 戶 籍 地        |                 |                       |  |
| 聯絡電話  | 電話：_____ 手機：_____  |   |              |                 |                       |  |
| 戶籍地址  |  |   |              |                 |                       |  |
| 聯絡地址  |  |   |              |                 |                       |  |
| 電子信箱<br>(請勿潦草)  |  |   |              |                 |                       |  |
| 就讀學校  | <input type="checkbox"/> _____ 學校 護理系/科 ( <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 專科)<br><input type="checkbox"/> 馬偕護理管理專科學校護理科 |   |              |                 |                       |  |
| 年 級   |  |   | 班 級          |                 |                       |  |
| 學業成績<br>70 以上   |  | 實習成績<br>75 以上   |              | 操行成績<br>75 以上   |                       |  |
| 欲申請獎助學金期間：<br><input type="checkbox"/> 申請二學年(服務二年) <input type="checkbox"/> 申請一學年(服務一年)   |  |   |              |                 |                       |  |
| 請您依意願勾選工作的院區<br><input type="checkbox"/> 均可 <input type="checkbox"/> 台北院區(含兒醫) <input type="checkbox"/> 淡水院區 <input type="checkbox"/> 新竹院區 (含竹兒醫) <input type="checkbox"/> 台東院區<br>註：派任會優先考慮填寫意願，但仍會以年度到職時之院區及科別出缺狀況調整。 |  |   |              |                 |                       |  |
| 檢附資料：<br><input type="checkbox"/> 馬偕紀念醫院護理學生獎助金申請書<br><input type="checkbox"/> 前一年成績證明書(二技生請附五專實習成績)<br><input type="checkbox"/> 馬偕醫院獎助金申請推薦函   |  |   |              | 護理學系(科)主任<br>簽章 |                       |  |
| 審核結果：<br><input type="checkbox"/> 審核通過 <input type="checkbox"/> 審核不通過   |  |   |              | 護理部主任簽章         |                       |  |