

護理教育獎助學金申請暨審核表

姓 名			申請學校：		二吋半身照片 黏貼處
出生年月日	年	月	日	生理性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
身分證字號					
聯絡地址	縣市 市區鄉鎮 村里 鄰 路街 段 巷 弄 號 樓				
聯絡電話	(日)： (夜)：				
家長姓名			家長電話		
檢 附 文 件					
<input type="checkbox"/> 在校全年度成績單（正本） <input type="checkbox"/> 自傳 <input type="checkbox"/> 銀行存摺帳號影本 <input type="checkbox"/> 服務契約書(一式二份) 註:具清寒身分者請檢附相關證明文件 【依次序裝訂於左上角】					
申請人：_____（簽章） 申請日期： 年 月 日					
審核委員	審核意見		審核結果		簽名
學校委員			<input type="checkbox"/> 通過	<input type="checkbox"/> 不通過	
護理部 委員			<input type="checkbox"/> 通過	<input type="checkbox"/> 不通過	