高雄醫學大學

「不利處境學生多元生理用品專項補助」（第 4 類）申請表

收件日期：民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日(承辦單位填寫)

一、 申請學生基本資料					
就讀學制	☐ 大學部 ☐ 碩士班 ☐ 碩士在職專班 ☐ 博士班 ☐ 學分專班				
系所年級		學　　號		姓　名	
身分證字號		聯絡電話		E-mail	
匯款帳戶	☐ 已完成登錄學校資訊系統學生本人匯款帳號(WAC-D.6.01 銀行帳號維護)				

二、 申請原由（請擇一勾選，並請檢附相關證明或敘明理由）	
填選	☐ **1.** 因家庭經濟困難，致有生理用品取得困難者。。 ☐ **2.** 因家庭遭遇重大變故、突發急難或其他特殊情事，致生活經濟陷入困難者。 ☐ **3.** 因其他特殊生活情境，經學校評估確有生理用品取得困難或補助需求者。
相關證明	☐ 經導師、學輔中心心理師、生輔組社工師或其他相關人員關懷晤談後，評估確有補助需求並予以推薦者。 （晤談/轉介人員簽章：_____ 晤談日期：_____年_____月_____日） ☐ 學生自我敘明經濟狀況、家庭變故或特殊生活處境(可提供附件)： _____ _____ _____

三、 審核流程與核章		
承辦人審查 簽章： 日期：　年　月　日	衛保組組長 簽章： 日期：　年　月　日	學務長 簽章： 日期：　年　月　日

※ 注意事項：

1. 本補助資格限中華民國國籍且具有本校學籍之在學學生，並有生理用品補助需求者。
2. 本補助款項經審核通過後，將直接匯入學生提供之金融機構帳戶，每學期申請收件截止日以校內最新公告為準。