**高雄醫學大學學生緊急紓困金申請表**

申請日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申  請  人 | 姓名 |  | 性別 | □ 男 □ 女 |
| 學號 |  | 身份證字號 |  |
| 院系所別 | 學院 學系/所 年級 | | |
| 學生電話 |  | 行 動 電 話 |  |
| 家長電話 |  | 行 動 電 話 |  |
| 通訊地址 |  | | |
| 申  請  人  急  難  狀  況 | 一、遭遇急難事件時間、地點及詳細情形  二、家庭現況描述**（家中成員及經濟狀況）** | | | |
| 檢附  資料 | □申請表□戶籍謄本□死亡證明 □重大傷病核定函□受災證明、□所有權狀、  □其他： | | | |
| 會  簽  意  見 | 導 師/  指導教授 |  | | |
| 系所主管 |  | | |
| 受理單位 | 承辦人 |  | 依緊急紓困金實施要點第三條  第 點（補助標準表第 類第 項）規定辦理 | |

保存期限：至該生畢業後2年 CS502-A602-150110