

財團法人台北市兩揚慈善基金會 函



16:02

地址：106070 台北市大安區忠孝東路
四段 60 號 12 樓之 1
承辦人：陳冠榕 小姐
電話：(02) 8161-3903
傳真：(02) 2740-5989
電子郵件：ciga1817@yohofate.com

地址：807 高雄市三民區十全一路 100 號

受文者：高雄醫學大學

發文日期：中華民國 110 年 10 月 01 日
發文字號：兩揚字第 1100100026 號
速別：速件
附件：

主旨：本會擬受理 110 學年度第 1 學期弱勢學子獎助學金申請及相關辦法，敬請 貴校協助公告辦理，並將初審合格名單於規定期間內寄送本會複審，請查照。

說明：

- 一、 依據本會董事會議決辦理。
- 二、 財團法人台北市兩揚慈善基金會(以下簡稱本會)秉持教育優先、關懷弱勢、回饋社會的設立宗旨，為了鼓勵清寒學子專心向學、奮發進取，幫助他們順利完成學業，特設立財團法人台北市兩揚慈善基金會-弱勢學子獎助學金(以下簡稱本助學金)。
- 三、 金額：本會補助 貴校助學金上限額度為新台幣參萬元整，申請學生經本會審核通過後，各學期每人限領取一次，每名發放新臺幣壹萬元整。
- 四、 申請日期自即日起至 110 年 11 月 10 日止，逾期恕不受理。
- 五、 申請表格請自行上網下載、影印使用，基金會網址：
<http://www.rswf.org.tw/>。
- 六、 申請資格：
 - (一) 國內經政府立案之公、私立大專院校。
 - (二) 家庭經濟困頓確實需要幫助者，並不得與其他慈善機構重複獲得補助。
 - (三) 每學年度學期成績在 80 分以上者，且操行成績達 80 分(或列為甲等)者，以上學期成績為主。

七、繳交文件：

- (一) 戶口名簿或戶籍謄本正/反面影印一份。
- (二) 學生證正/反面影本或在學證明正本一份。
- (三) 學期成績單正本或蓋學校章戳之成績單影印本一份。
- (四) 中、低收入戶或清寒證明一份，或校方提供之清寒證明，及學子500字內家境自述。

八、承 貴校相關承辦人員百忙中協助，共同散播愛心，在此先行致謝。

正本：高雄醫學大學

副本：

財團法人台北市兩
董事長：李堅偉

