

護理人才培育獎助學金申請書

申請日期： 年 月 日

申請人	姓名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		出生日期	年 月 日	1吋照片 黏貼處
	籍貫	身分證字號				
	戶籍地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	市 縣	鎮區 鄉市	路街 段 巷 弄 號 樓	
	通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	市 縣	鎮區 鄉市	路街 段 巷 弄 號 樓	
電子信箱					曾受領本法人獎助學金： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 無	
聯絡電話 (家)：		(手機)：			申請獎助學金期間：民國 <u>111</u> 學年度第二學期	
就讀學校	學校名稱	<input type="checkbox"/> 公立： <input type="checkbox"/> 私立		學校承辦人員 及聯絡電話 (由學校填寫)	單位： 姓名： 聯絡電話：	
	校址					
	目前就讀	<input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 二專 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 大學	科系 年級	_____科系_____年級第_____學期		
學成	學年(期) 成績	學業成績	第一學期總平均分	操行成績	第一學期 分(等)	
			第二學期總平均分		第二學期 分(等)	
<input type="checkbox"/> 一年級第一學期申請者之入學成績：						
班導師確認簽名： <div style="float: right; margin-top: 10px;">日期： 年 月 日</div>						

製表：人資室 112.01.26

申請人簽名：_____ 家長(法定代理人)簽名：_____

備註：

一、本申請書請檢附下列文件：

- 1.最近三個月內之戶籍謄本正本。
- 2.在學證明或學生證正反面影本。
- 3.成績單正本。
- 4.個人自傳(600字以上，請簡述家庭狀況、求學經歷、自我優缺點分析、未來生、職涯規劃及自我期許等，格式不拘)。
- 5.個資保護法應告知事項暨同意書正本。
- 6.申請者本人存摺影本。
- 7.其他證明文件、影本：_____。

二、受理申請單位：行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院 人力資源室。
 郵寄地址：237 新北市三峽區復興路 399 號 人力資源室-獎助學金審查小組
 聯絡電話：(02) 2672-3456 轉 1795，傳真：(02)2673-0920

三、請將本申請書及檢附之各項文件裝妥後以掛號郵寄。