

## 藥事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		出生年月日	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	鎮區	路	段	巷		弄	號	樓
	通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	市	鎮區	路	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	校名	<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	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	市	鎮區	路	段	巷	弄	號	樓	
	目前就讀	大學： <input type="checkbox"/> 四年制 <input type="checkbox"/> 五年制 <input type="checkbox"/> 六年制 <input type="checkbox"/> 碩士		科系	_____科系_____年級第_____學期						
	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：_____											
日期：_____年_____月_____日											

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.學生個人自傳(600字以上含家庭狀況、求學經歷、自我優缺點分析、未來生、職涯規劃及自我期許等，限書面呈現，格式不拘)。
- 5.個資保護法應告知事項暨同意書正本。
- 6.學生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。