臺北市立萬芳醫院-委託臺北醫學大學辦理

護理獎助學金推薦申請表 1150803 二版部務會議

▼以下資料由學生填寫/提供		
姓　名		2 吋照片
學校 / 系		
年　級		
身分證字號		
戶籍地址	□□□	
通訊地址	□同上	
E-mail		
申請年限 (請勾選)	□簽約 1 年(12 萬)　□簽約 2 年 (24 萬)　※每月給付 1 萬	
聯絡電話	住宅：　　手機：	
父母姓名	父：　　母：	
法定代理人	姓名:　　關係:	
附件	□前一學年成績單正本；二技在校生申請時，無二技實習成績，需檢附專一至專五學業成績單 □在學證明或蓋有已註冊註記之學生證正反面影本 □撥款帳號封面影本 □身分證正反影本 □護理師證書影本(已取得證照者)	
▼以下資料由學校老師 / 護理主管 填寫		
班導師/ 護理主管 推薦意見	推薦事由(可複選)： □自律性高　□認真負責　□熱於學習　□臨床實習表現良好 □其他：_____ 班導師/護理主管簽名：	
成　　績	□前一學年學業成績總平均：_____分 □實習成績：_____分 □操行(德育)成績：_____分	

送件方式：以掛號郵寄護理部 黃曉萍 督導長收 (電話：02-29307930＃8607)

郵件註明：申請護理獎助學金

寄件地址：116 台北市文山區興隆路三段 111 號(後棟)3 樓-臺北市立萬芳醫院 護理部