# 臺北市立萬芳醫院-委託臺北醫學大學辦理
# 優秀護理學生獎助學金申請表

| | | |
|---|---|---|
| 姓　名 | | 2 吋照片 |
| 學校/科系 | | |
| 年　級 | | |
| 身分證字號 | | |
| 戶籍地址 | □□□ | |
| 通訊地址 | □同上 | |
| E-mail | | |
| 聯絡電話 | 住宅：　　手機： | |
| 父母姓名 | 父：　　□存□歿；母：　　□存 □歿 | |
| **▼以下資料由學校提供** | | |
| 科、系、所主管推薦意見 | 推薦事由：<br><br>聯絡電話：　　系(科)主任簽名： | |
| 成　　績 | □前學年度學業成績：_____分；實習成績：_____分(必要)；<br>操行(德育)成績：_____分 或_____等<br>□或前學年度該班成績前 1/3 | |
| 附　　件 | □ 1.前學年度成績單正本<br>□ 2.在學證明或蓋有已註冊註記之學生證正反面影本。<br>□ 3.推薦函(請將您的推薦內容簡述於本表”科、系、所主管推薦意見”欄位)<br>□ 4.撥款帳號封面影本<br>□ 5.身分證影本<br>□ 6.護理師證書影本(若已考取證照者) | |
| **申請本院獎助學金** | **若您同時申請下列獎學金者，請勾選 □教育部-展翅計畫 □飛揚五+2 □職涯飛揚計畫 □無** | |

送件方式：以掛號郵寄護理部湯梅芬督導長收 (電話：02-29307930 # 8606)

郵件註明：申請優秀護理學生獎助學金（114.5.31 收件截止，郵戳為憑，逾期不受理）

寄件地址： 116 台北市文山區興隆路三段 111 號 5 樓-臺北市立萬芳醫院護理部

**護理部審核:**_____　　**人力資源室審核:** _____

113/12/12V2