

護理人才培育/展翅計畫獎助學金申請書

申請日期：____年____月____日

申請人	姓 名		性別 ☐ 男 ☐ 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	☐ ☐ ☐ 市 縣 鎮區鄉市	路 街 段 巷 弄 號 樓			
	通 訊 地 址	☐ ☐ ☐ 市 縣 鎮區鄉市	路 街 段 巷 弄 號 樓			
就 讀 學 校	電子信箱				申請獎助學金期間： 自 115 學年 上 學期至 ____ 學年 ____ 學期 共計 ____ 學期(註 1)	
	聯絡電話	(家)：	(手機)：			
就 讀 學 校	學校名稱	☐ 公立： ☐ 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	☐ 二專 ☐ 五專 ☐ 四技 ☐ 二技 ☐ 大學 ☐ 學士後		科系 年級	____科系____年級第____學期	
	學年(期) 成績 (註 2)	學業成績	第一學期總平均分	分	操行成績	第一學期 分 (等)
		第二學期總平均分	分	第二學期 分 (等)		
基護實習成績 分 (申請展翅計畫者填寫)						
註 1：可依在學學期起算至應畢業學期，申請獎助學金補助年限。 註 2：新入學學生無需提供學業/操行成績。						
班導師確認簽名：_____ 日期：____年____月____日						

製表：人資室 115.08.05

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(一年級申請者請附入學成績單)。
- ☐ 4. 個人自傳(以書面直式橫書 A4 格式，600 字以上依序撰述含家庭狀況、求學經歷、自我優缺點分析、未來生/職涯規劃及自我期許等)。
- ☐ 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：23702 新北市三峽區復興路 399 號 人力資源室。

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。