

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	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同上	
E-mail		
聯絡電話	住宅： 手機：	
父母姓名	父： <input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿；母： <input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿	
▼以下資料由學校提供		
科、系、所 主管 推薦意見	推薦事由： 聯絡電話： 系(科)主任簽名：	
成 績	<input type="checkbox"/> 前學年度學業成績：_____分；實習成績：_____分(必要)； 操行(德育)成績：_____分 或_____等 <input type="checkbox"/> 或前學年度該班成績前 1/3	
附 件	<input type="checkbox"/> 1.前學年度成績單正本 <input type="checkbox"/> 2.在學證明或蓋有已註冊註記之學生證正反面影本。 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 4.撥款帳號封面影本 <input type="checkbox"/> 5.身分證影本 <input type="checkbox"/> 6.護理師證書影本(若已考取證照者)	

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

- ☐通過
- ☐不通過

审核日期

人力資源室審核 ☐通過 ☐不通過

审核日期