

秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院獎助學金申請表

學 生 姓 名		性 別	<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男	照片(二吋 半身)
出 生 日 期	年 月 日	身份證字號		
就 讀 學 校		學制年級		
電 話		手 機		
家 長 電 話		E-mail		
學 制	<input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所			
聯 絡 地 址				

檢 附 文 件

- ☐自傳(約 1000 字)
☐前一學年成績單正本或影本須加蓋官防乙份
☐教師推薦信函乙份(須彌封)
☐學生證影印本及身分證影印本
☐其他有利審查之證明文件(若無,可免繳)(說明: 如得獎獎狀、英檢、清寒證明等)

欲申請獎助學金期間

☐_____學年_____學期 ☐_____學年_____學期

學業成績	1. _____ 2. _____	操行成績	1. _____
實習成績	1. _____ 2. _____		2. _____
申請人簽章		系主任 簽章	

結果: ☐審核通過 ☐審核不通過

面試意見:

審查者簽名:

年 月 日

人資督導		護理部主任		院 長	
------	--	-------	--	-----	--