

義大醫療護理人才培育計畫申請表(請Word填寫後列印)

姓名	☐ 男 ☐ 女	申請日期	年 月 日	照片黏貼處 (2吋)
身分證號碼		出生 年月日	年 月 日 現 歲	
聯絡電話	住家電話：() 手機：			
通訊地址				
電子信箱 (非學校mail)				
就讀學校/ 學制	學校名稱： ; 現 年級 學期 ☐ 五專 ☐ 大學 ☐ 日四技(☐ 日間/ ☐ 進修部) ☐ 二技(☐ 日間/ ☐ 進修部) ☐ 學士後護			
預畢業年月	_____年_____月			
上學期學業 成績(總平均70 分以上)		上學期操性 成績(總平均80 分以上)		
*檢附資料查檢表： ☐ 義大醫療護理人才培育計畫獎助學金申請表 ☐ 身分證/居留證正反影本 ☐ 學生證正反影本 (須有學校教務處或註冊組戳章以茲 證明，新生則提供錄取通知等證明副本) ☐ 成績證明 ☐ 護理師證書(申請二技需檢附) ☐ 學生自我推薦書(自行編寫) ☐ 特定身分請提供有效期間內之中低收入戶或低收入 戶證明		申請類別/ 獎助學金/ 服務年限 (請擇一勾選)	☐ 申請5年獎助學金，獎助學金60萬元，服務5年 ☐ 申請4年獎助學金，獎助學金48萬元，服務4年 ☐ 申請3年獎助學金，獎助學金36萬元，服務3年 ☐ 申請2年獎助學金，獎助學金24萬元，服務2年 ☐ 申請1年獎助學金，獎助學金12萬元，服務1年 ☐ 申請二技最後一學期獎助學金，獎助學金12萬元，服務1年 ☐ 申請二技帶薪實習獎助學金，獎助學金12萬元，帶薪實習半個學期，畢業後服務1年	
		特定身份	☐ 無 ☐ 中低收入戶 ☐ 低收入戶	
		申請者本人 簽名		
		學校審查者 簽名		
醫院審核結果 (此欄位由審核單位勾選)		醫院審查者 簽名		
☐ 審核通過	☐ 審核不通過			

掛號郵寄地址：「824高雄市燕巢區角宿里義大路1號護理部 義大醫院護理部 趙家伶專員收」

電話：(07)615-0011轉3003或254317

檢附一-身分證/居留證正反影本，佐證資料

身分證正面 - 黏貼處	身分證反面 - 黏貼處
-------------	-------------

檢附-學生證正反影本，佐證資料

學生證正面 - 黏貼處	學生證反面 - 黏貼處
-------------	-------------

檢附二-上學年學業成績成績證明

檢附三-自我推薦書

含個人簡介、家庭狀況、求學經驗、未來展望、自我推薦獲得助學金的理由等

檢附四-特定身分，佐證有效期間內之中低收入戶或低收入戶證明

特 定 身 分 - 黏 貼 處