

長庚科技大學學生疾病慰問及急難救助金申請單

基本資料	_____ 技 _____ 系 _____ 年 _____ 班座號 _____ 學號 _____ 姓名 _____		
申請日期	_____ 年 _____ 月 _____ 日		
申請類別	<input type="checkbox"/> 疾病探視 (上限 500 元) <input type="checkbox"/> 其他 _____		
支出費用品名			
申請原因 (請詳述)	申請人： _____		
	為更契合探視經費的運用及學生需求，請協助填寫回饋及建議： 1. 輔導人員探視讓學生感到溫馨 <input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 非常不同意 2. 購置慰問品符合需求 <input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 非常不同意 3. 建議： _____		
審 核	經 辦		進推組長
	分 部 主 任		

備註：本表請填寫後檢附證明或發票、收據 (收據應具本校全銜校名「長庚學校財團法人長庚科技大學」及統一編號 02612809)，送進推組陳思潔(分機 2373)辦理。