

天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院
就學獎助金申請書

姓名		□男 □女	出生 年月日		照片黏貼處
身分證字號			戶籍地		
聯絡電話	電話： 手機：				
戶籍地址					
聯絡地址					
就讀學校					
學 制	□五專 □二技 □四技 □大學		年 級		
目前修業 科系	□護理 □非護理 _____		證照：□無 □有：□護理師 □護士		
學業成績		實習成績		操行成績	
欲申請獎助學金期間：					
□ _____ 學年 _____ 學期 → □ _____ 學年 _____ 學期					
獎助學給予方式：□依目前學年度，每學期發給 □採回溯發給					
檢附資料：					
<input type="checkbox"/> 「就學獎助金」申請書 <input type="checkbox"/> 「就學獎助金」師長推薦函 <input type="checkbox"/> 在學學生：前一學年成績證明書					
備註：					

申請人簽章：_____ 申請日期：_____

系(科)主任簽章：_____ 日 期：_____

天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院審核：

審核通過 審核不通過

護理部： 人力資源室：