

基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院
護理學生獎助學金申請表 申請日期： 年 月 日

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生 年月日	年 月 日	兩吋相片 (三個月近照)
身分證 字號			e-mail			
電話	(H):()		行動電話			
緊急 聯絡人		關係			連絡電話	
戶籍 地址	□□□					
通訊處	□同上 □□□					
就讀學校				科系年級		
學制	<input type="checkbox"/> 二專 <input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 四技			實習醫院		
檢 附 文 件						
<input type="checkbox"/> 存摺影本。 <input type="checkbox"/> 身分證、學生證影本(正反兩面)。 <input type="checkbox"/> 各學期成績單正本或影本加蓋關防乙份【各科實習成績和各學年操行成績 80 分或甲等以上】。 <input type="checkbox"/> 選項：特殊專長及具體事蹟證明文件。 <input type="checkbox"/> 導師推薦函。						
依審查標準審查意見 (校方初審核章)				依審查標準審查意見 (醫院複審)		
<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 意見：				<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 意見：		
審查：				審查：		

申請人簽章：_____申請日期：____年____月____日

護理科系所主任簽章：_____日期：____年____月____日