

## 仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院就學助學金申請資料表

姓名		申請日期	
身分證字號		出生年月日	年    月    日
連絡電話	住家：		
	手機：		
通訊地址			
戶籍地址			
電子信箱			
醫院聯絡人	護理部 <u>童季柔</u> 書記，電話 04-24819900 轉 12402 或 12403		
	護理部 <u>彭文珍</u> 督導，電話 04-24819900 轉 12404 或 12405		
醫院地址	41265 台中市大里區東榮路 483 號		
以上所留之各項聯絡方式或地址有所變更時，請務必告知本院聯繫窗口人員			
檢附查檢資料	第一年 <u>上</u> 學期(申請時)	第一年 <u>下</u> 學期(個別寄送)	
	<input type="checkbox"/> 就學助學金申請資料表(本表) <input type="checkbox"/> 就學助學金合約書一式 2 份 (由校方統一收齊後寄回 ) <input type="checkbox"/> 金融機構封面影本(匯款用) <input type="checkbox"/> 身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 領據正本(請款日期勿填寫)	<input type="checkbox"/> 護理科系在學證明(10602) (以校方開立之證明為主，若檢附學生證者，須有學校教務處或註冊組戳章以茲證明。) <input type="checkbox"/> 領據正本(請款日期勿填寫) (上述資料若能 <u>越早寄送醫院</u> ，將有助於縮短後續請款作業時間。)	

檢附-金融機構封面影本，佐證資料

金融機構封面影本--黏貼處

檢附-身分證正反面影本，佐證資料

身分證正面影本--黏貼處

身分證反面影本--黏貼處

# 領款收據

茲領到

仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院提供院校護理科系學生就學助學金新台幣四萬八千元整。

此致

仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院

領款人：

通訊地址：

身分證號碼：

匯款銀行及帳號：

簽名：

中華民國

檢附-護理科系在學證明(10602)，佐證資料

護理科系在學證明(10602)，佐證資料--黏貼處