

臺北市立萬芳醫院-委託財團法人臺北醫學大學辦理

優秀護理學生獎助學金申請表

姓名	各項資料請逐項填寫完整 清晰	2 吋照片
學校/科系		
年 級		
身分證字號		
戶籍地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同上	
E-mail		
聯絡電話	住宅：	手機：
父母姓名	父：	<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿；母：
		<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿
▼以下資料由學校提供		
系(科)主任 推薦意見	推薦事由： <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin: 5px 0;">請逕洽班級導師填寫，亦可另外檢附推薦函(彌封與否皆可，務請師長簽名)</div> 聯絡電話：_____ 系(科)主任簽名：_____	
成 績	<input type="checkbox"/> 前學年度學業成績：_____分；實習成績：_____分(必要)； 操行(德育)成績：_____分 或 _____等 <input type="checkbox"/> 或前學年度該班成績前 1/3	
附 件	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin: 5px 0;">請填寫109學年度成績:實習成績請自行平均計算，操行成績兩次均需列出</div> <input type="checkbox"/> 1.前學年度成績單正本 <input type="checkbox"/> 2.在學證明或蓋有已註冊註記之學生證正反 <input type="checkbox"/> 3.系主任推薦函(請將您的推薦內容簡述於本表"系主任推薦意見"欄位) <input type="checkbox"/> 4.撥款帳號封面影本 <input type="checkbox"/> 5.身分證影本 <input type="checkbox"/> 6.護理師證書影本(若已考取證照者)	

送件方式：以掛號郵寄護理部 王錦雲督導長收 (電話：02-29307930 # 8620)

郵件註明：申請優秀護理學生獎助學金 (以郵戳為憑·逾期不受理)

寄件地址：116 台北市文山區興隆路三段 111 號 5 樓-臺北市立萬芳醫院護理部