

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： 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) 聯絡電話： 系(科)主任簽名：		
成 績	請空白，經辦老師統一作業 <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	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 <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