

## 臺北醫學大學附屬醫院優秀護理學生獎助學金申請表

姓 名		身分證字號	
學校/科系		年 級	
戶籍地址	□□□-□□		
通訊地址	□同上 □□□-□□		
E-mail			
聯絡電話	住宅：	手機：	
父母姓名	父：                   □存 □歿； 母：                   □存 □歿		
申請項目	□獎助學金           □技優推薦(備本院護理部主管推薦函)		
以下資料由學校提供			
系(所)主任 意見	系(所)/職稱：                   /		
	聯絡電話：		
	推薦事由：		
	系(所)主任簽名：		
成 績	<b>112 學年度</b> 的學業成績需各科及格且總平均：_____分(≥ <b>78</b> 分)； 實習成績：_____分(≥ <b>83</b> 分；五專學生≥ <b>80</b> 分)； 操行(德育)成績：_____分≥( <b>80</b> 分以上) 或_____等(甲等以上)。 或是學業成績為班排前 1/3：_____。		
附 件	<input type="checkbox"/> 1.成績單正本 (歷年成績單，並註明班級排名) <input type="checkbox"/> 2.學生證影本 (需蓋有註冊證明，或提供在學證明單) *2 份 <input type="checkbox"/> 3.身分證影本 (正反面) *2 份 <input type="checkbox"/> 4.雙和醫院甄選資料表 <input type="checkbox"/> 5.優秀護理學生獎助學金合約書*2 份 <input type="checkbox"/> 6.大專學生無專職工作聲明書 <input type="checkbox"/> 7.領據 <input type="checkbox"/> 8.存摺影本		

審核結果	(審核日期_____)	護理部主任:
	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 原因:_____	

備註：

送件方式：請於 **6/20** 前以掛號郵寄 雙和醫院 - 李佳蓉護理長收

(235 新北市中和區中正路 291 號-行政大樓 1 樓護理部收)

請註明：申請優秀護理學生獎助學金

臺北醫學大學·部立雙和醫院