

# 麻豆新樓醫院菁英獎助金申請表

|              |  |      |                                                                                     |          |    |          |     |  |
|--------------|--|------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------|----|----------|-----|--|
| 姓 名          |  | 學 校  |                                                                                     |          |    |          | 班 級 |  |
|              |  | 學 制  | <input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 四技 |          |    |          | 年 班 |  |
| 學 號          |  | 出生日期 | 年 月 日                                                                               | 畢業<br>學年 | 學年 | 畢業<br>年月 | 年 月 |  |
| 身 分 證<br>字 號 |  | 連絡電話 | (家) (行動)                                                                            |          |    |          |     |  |
| 戶籍地址         |  |      |                                                                                     |          |    |          |     |  |
| 租宿地址         |  |      |                                                                                     |          |    |          |     |  |

| 成績平均分數 |        |   |    |   |    |        |   |    |   |
|--------|--------|---|----|---|----|--------|---|----|---|
| 學 業    | 學年     | 分 | 平均 | 分 | 操行 | 學年     | 分 | 平均 | 分 |
|        | 第 1 學期 |   |    |   |    | 第 1 學期 |   |    |   |
|        | 學年     | 分 |    |   |    | 學年     | 分 |    |   |
|        | 第 2 學期 |   |    |   |    | 第 2 學期 |   |    |   |

申請附件：

證照：☐有 ☐無【若已取得請檢附影印本-☐護理師 ☐護士】

☐自我介紹【電腦打字、A4 列印-抬頭請註明部別、學制、班級、學號、姓名。再分段陳述】。

☐戶口名簿影本 1 份

☐金融機構存簿封面影印本。

導師初審推薦

①學習：

②品性：

③生活言行：

④人際關係：

簽章：

| 審查會議複審建議                                                                                                                                                                      | 新樓醫院核定                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 複審結果：<br><input type="checkbox"/> 正取- <input type="checkbox"/> 備取- <input type="checkbox"/> 不錄取<br><br>領取學年： 學年- 學年（計 學年）<br><br><div style="text-align: right;">護理部部長：</div> | 核定結果：<br><input type="checkbox"/> 正取- <input type="checkbox"/> 備取- <input type="checkbox"/> 不錄取<br><br><br><div style="text-align: right;">院長：</div> |

※請詳閱本項獎助金實施辦法，填報此申請者，視為同意實施辦法載述之內容。