

臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院

建教合作就學獎助申請書

申請對象：二技一、二年級，五專生以專四或以上年級，四技或大學以三年級或以上年級為限。

報名期間：每年 8 月 1 日至 09 月 30 日，以郵戳為憑，逾期不予受理。

| | | | | | | | | |
|--|---|---------------------|----|-------------|-----------|----|---------------|--|
| 申請人 | 姓名 | | 性別 | | 出生 年月日 | | 照片 黏貼 處 | |
| | 戶籍地 | | | 身分證字號 | | | | |
| | 聯絡 電話 | 電話： 手機： LINE： | | e-mail | | | | |
| | 戶籍 地址 | | | | | | | |
| | 聯絡 地址 | | | | | | | |
| 就讀學校 | 校名 | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 大學 | | | | | | | |
| | 科系 | | | 年級 | (暑假過後的年級) | 年級 | | |
| | 學業總 成績 | | | 操行成績 | | | | |
| 欲申請獎助金期間：自 _____ 學年 _____ 學期 起 至 _____ 學年 _____ 學期止 | | | | | | | | |
| 緊急聯絡人 姓名 | | | | 緊急聯絡人 手機 | | | | |
| 檢附資料： <input type="checkbox"/> 申請書 <input type="checkbox"/> 師長推薦函 <input type="checkbox"/> 歷年成績單(二技新生以專科歷年成績為證明。) <input type="checkbox"/> 戶籍謄本(或是新式戶口名簿)之影本 <input type="checkbox"/> 中低收入戶證明之影本(此項非必要) | | | | | | | | |
| 致 臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院 審核 | | | | | | | | |