

長照人才培育獎助學金申請書

申請日期： 年 月 日

申請人	姓 名		性別 ☐ 男 ☐ 女	出生日期	年 月 日	1 吋照片 黏 貼 處
	籍 貫		身分證字號			
	戶 籍 地 址	☐ ☐ ☐ 市 縣 ☐ ☐ ☐ 鎮區鄉市	路 街 段 巷 弄 號 樓			
	通 訊 地 址	☐ ☐ ☐ 市 縣 ☐ ☐ ☐ 鎮區鄉市	路 街 段 巷 弄 號 樓			
	電子信箱				曾受領本法人獎助學金： ☐ 是 ☐ 無	
	聯絡電話	(家)：	(手機)：	申請獎助學金期間：民國____學年度第__學期		
就 讀 學 校	學校名稱	☐ 公立： ☐ 私立：			學校承辦人員 及聯絡電話 (由學校填寫)	單位： 姓名： 聯絡電話：
	校 址					
	目 前 就 讀	☐ 五專 ☐ 二專 ☐ 二技 ☐ 四技 ☐ 大學	科 系 年 級	____科系____年級第____學期		
	學 年 (期) 成 績	學 業 成 績	第一學期總平均 分		操行成績	第一學期 分 (等)
			第二學期總平均 分			第二學期 分 (等)
	☐ 一年級第一學期申請者之入學成績：					
班導師確認簽名：						
日期： 年 月 日						

製表：人資室 111.08.08

申請人簽名：_____ 家長(法定代理人)簽名：_____

備註：

一、本申請書請檢附下列文件：

- ☐ 1.最近三個月內之戶籍謄本正本。
- ☐ 2.在學證明或學生證正反面影本。
- ☐ 3.成績單正本。
- ☐ 4.個人自傳(600 字以上，請簡述家庭狀況、求學經歷、自我優缺點分析、未來生/職涯規劃及自我期許等，格式不拘)。
- ☐ 5.個資保護法應告知事項暨同意書正本。
- ☐ 6.申請者本人存摺影本。
- ☐ 7.其他證明文件、影本：_____。

二、受理申請單位：行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院 人力資源室。

郵寄地址：237 新北市三峽區復興路 399 號 人力資源室-獎助學金審查小組

聯絡電話：(02) 2672-3456 轉 1796，傳真：(02)2673-0920

三、請將本申請書及檢附之各項文件裝妥後以掛號郵寄。