**台灣護理學會助學金申請表**

申請日期：9月1日至9月30日 **申請編號：**  (由本會填寫)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 出生年月日 | 民 國 年 月 日 |
| 性 別 | □女 □男 | 身分證字號 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 就讀學校 |  | 科系年級 |  科/系 年級 |
| 入學年度 |  民國 年 | 聯絡方式 | 手機： |
| 預計畢業年度 |  民國 年 | E-mail： |
| 通訊地址 |  |  |  |  | 市 |  | 鄉鎮 |  | 路 |  | 段 |  | 巷 |  | 號 |
|  | 縣 | 市區 | 街 | 弄 | 樓之 |
| 曾經獲得本會助學金： □無 □有 ( 學年度 ) |
| **申請****資格** | 1. 大專院校護理科系之在學學生（不含在職進修或研究生），且助學金發放日仍在學。
2. 持鄉鎮市區公所（含）以上之政府機關核發「低收入戶證明書」正本或導師推薦信。
3. 在學平均學業成績（含申請年度前一學期）應達70分以上、操行75分或乙等以上。
 |
| **應繳****資料****(資料備齊請勾選，並請依順序於左上角裝訂)** | **【逾期申請、資料不齊、傳真方式等，皆不受理】**□ 1.申請表乙份。□ 2.學生證（正反面）影本乙份（需蓋學期註冊章或校方證明章）或在學證明書正本。□ 3.**歷年**成績單（含申請年度前一學年度），需蓋有學校印鑑證明。□ 4.鄉鎮市區公所（含）以上之政府機關核發之「低收入戶證明書」正本或導師推薦信。註：「導師推薦信」需**詳敘**申請人所發生之重大變故導致生活、經濟困難之情節，且其重大變故非因個人責任、債務、非因自願性失業等事由，以便委員審查。□ 5.最近三個月之戶籍謄本正本及申請人本人金融機構帳號封面影本。 |
| 校方聯絡人資料 | 姓名： | 推薦學校關防 |  |
| 電話： |
| E-mail： |
| 護理主任簽章 |  |
| 申請日期 |  112年 月 日 |

注意事項：1.每校僅可推薦「一名」（不受理個人申請）。

2.請填妥申請表並依序裝訂應繳資料後，於9月30日前（郵戳為憑）郵寄至**106臺北市大安區信義路四段281號4樓「台灣護理學會」收，**請註明「申請助學金」。

3.承辦人：林莉萍專員 聯絡電話（02）2755-2291分機31。