行天宮醫療志業醫療財團法人

**護理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 鎮區 路 縣 鄉市 街  | 段 巷 弄 號 樓 |
| 通訊地址 | □□□ 市 鎮區 路 縣 鄉市 街 □ 同戶籍地址 | 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 107 學年度 |
| **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 | □四技 □二技 □二專 □五專 □大學 | 科 系年 級 |  科系 年級第 學期 |
| 學年（期）成 績 | 智育成績 | 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107.08.31

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1791，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。