麻豆新樓醫院菁英獎助金申請表

姓　名		就讀部別 學制系科	□日間部　□進修部 □二技 □四技 護理系(所) □五專護理科			班 級 年　班	
學　號		出生日期	年　月　日	畢業學年	學年	畢業年月	年6月
身分證字號		連絡電話	(家)　　(行動)				
戶籍地址							
租宿地址			(電話)				

成績平均分數									
學　業	____學年 第1學期	分	平均	分	操　行	____學年 第1學期	分	平均	分
	____學年 第2學期	分				____學年 第2學期	分		

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】。

□學年度成績證明正本 1 份

□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： □正取-　□備取-　□不錄取 領取學年：　學年-　學年（計　學年） 護理部部長：	核定結果： □正取-　□備取-　□不錄取 院長：

＊ 請詳閱本項獎助金實施辦法，填報此申請表者，視為同意實施辦法載述之內容。