振興醫療財團法人振興醫院
Cheng Hsin General Hospital

建教合作就學獎助金申請書

姓　　名		□男 □女	出　生 年月日		照 片 黏 貼 處
身分證字號					
聯絡電話	電話：		手機：		
戶籍地址					
通訊地址					
就讀學校			學制	□五專 □二技 □四技 □研究所	
年　級	_____年級	學業成績		操行成績	
		實習成績			

申請獎助學金金額：□3 萬元/每學期(公或私立學校)　□6 萬元/每學期（限私立學校）

申請獎助學金期間：(申請學期至畢業學期)

□_____學年_____學期　□_____學年_____學期　□_____學年_____學期

□_____學年_____學期　□_____學年_____學期　□_____學年_____學期

檢附資料(請勾選，如審核未通過者將退還檢附文件)：

□「建教合作就學獎助金」申請書　□學生身份證正反面影本

□導師推薦函　□學生戶口名簿影本

□在學學生-全部學期成績證明書　□學生本人帳戶封面影本

□入學新生-前一學籍成績證明　□就學獎助金合約書一式二份

健康狀況	請據實告知疾病史，如重大疾病、精神疾病等身心功能健康問題等： □無 □有，請具體說明： 如有任何隱瞞，同意 貴法人取消本人公費資格並繳回所有獎助金。簽章：_____

本人確認獎助金申請相關表單填寫資料無誤，且同意 貴法人應用所提供之資料於獎助金申請與審核等相關作業，且知悉可依個人資料保護法之規定，就所提供之個人資料向 貴法人相關單位申請、行使之權利包含（一）查詢或請求閱覽、(二）請求製給複製本、(三）請求補充或更正、(四)請求停止蒐集、處理、利用、(五)請求刪除。但 貴法人基於獎助金申請與審核目的及個人資料保護法之規定，保有准駁該申請之權。

申請人簽章：_____　日期：_____

科系所主管簽章：_____　日期：_____

醫院審核	□審核通過　審查小組： □審核不通過　日期：_____