

弘光科技大學護理學院「陳鑫紀念獎助學金」申請表

FM-20800-003

申請日期： 年 月 日

申請人資料	班級：	學號：				
	姓名：	電話：				
申請身分	<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 身心障礙學生或身心障礙人士子女 <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭子女或孫子女 (以上三項須具證明文件) <input type="checkbox"/> 獲教育部弱勢助學金之學生 <input type="checkbox"/> 家庭突遭變故經學校審核通過者 <input type="checkbox"/> 原住民/新住民學生					
前一學年在本校學業成績	學期	分	學期	分	平均	分
前一學期在本校操行成績	學期	分				
經濟情況	一、是否工讀： <input type="checkbox"/> 是，每月 元， <input type="checkbox"/> 否 二、是否申請就學貸款： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
檢附證明文件 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 成績單證明 <input type="checkbox"/> 家庭經濟狀況不利證明 <input type="checkbox"/> 其他證明文件					
申請獎助學金之原因：						
導師晤談意見：(必填)						
導師簽名：						
* 本人同意提供本次申請之相關資料，以做為獎助學金之評審與核發之依據，且概不退件。 申請人簽名：						
主任核章			院長核章			

FM-20800-003

表單修訂日期：110.06.23

保存期限：5年