

國立台北護理健康大學「世豐善智慈善事業基金會」互助獎助學金申請辦法

九十二年 元 月二十一日核定

一〇〇年十一月二十六日修定

一一一年十一月二十五日修定

一、本『互助獎助學金』是由世豐善智慈善事業基金會創辦人杜福來與杜廖麗卿夫婦所設立，提供需要幫助的家長部分註冊費，讓其子女能安心向學，取得好成績。並期望受補助的家長和學生，一旦有能力時也能本著『互助』精神來幫助其他需要幫助的人，以期增進人間的溫暖並促進社會的福德因緣。

二、互助獎助學金的金額與名額：本互助獎助學金每學期申請一次，每名新台幣貳萬元整，共 12 名。

申請資格：

(一) 凡是家境清寒或身體殘障或非清寒但由於家庭遭遇變故，亟待幫助者均可提出申請。

(二) 贊同本互助獎助學金的『互助』辦法，並由家長立下『互助發願書』者。(見申請書)

(三) 學業成績百分比在班級前 25%以內、學習態度勤奮進取且經校內初審品德無不良紀錄者。

(四) 未領其他獎助學金者。(公教人員請領教育補助費者，請勿重複申請)。

(五) **僅限就讀高中(職)及大學(不含研究所)**並已在學校就讀一學期以上取得成績者。

四、申請辦法：

填具申請書並附妥相關文件，向學校提出申請。

五、獎助學金的給付：經審核委員會複審合格者，獎助學金由學校代發。

六、互助獎助學金捐贈單位：世豐善智慈善事業基金會。

七、承辦單位：國立台北護理健康大學

八、審核單位：

(一) 初審：「國立台北護理健康大學」獎助學金審核委員會。

(二) 複審：「世豐善智慈善事業基金會」審核委員會。

九、聯絡處：

1. 國立台北護理健康大學：台北市 112 北投區明德路 365 號
生活輔導 Tel:02-2822-7101

2. 高雄市 82547 橋頭區頂鹽里復興西路 810 號 世豐善智慈善事業基金會
聯絡：Tel :07-6116116 #101 柳雁慈小姐 E-mail: yen_tzu@shehfun.com

3. 若對本「世豐善智慈善事業基金會」互助獎助學金有疑問不明白處，請聯絡：
林吉峰執行長 Tel : 02-2952-3853 E-mail: jflin0230@hotmail.com

十、本辦法若有未盡事宜，得隨時修改之。

國立台北護理健康大學「世豐善智慈善事業基金會」互助獎助學金申請表
114學年度第一學期

學生姓名		科系、班級		生日		身分證字號	
家長姓名		職業		年齡		身分證字號	
通訊處						電話	
戶籍地						電話	
申請金額：新台幣貳萬元整							
申請次數：(1) ☐ 第一次申請 (2) 第_____次申請，上次申請是_____年_____月。							
上學期成績：學業成績_____ 德育表現_____							
其他表現_____							
相關證件：(所附資料，請用 A4 規格) ☐ (1) 成績單影本乙份 ☐ (2) 親筆自述家境及生涯規劃說明書(有殘障證明者或鄉鎮公所的 清寒證明者請附影本) ☐ (3) 戶口名簿影本或身分證影本(包括學生和家長各乙份) ☐ (4) 學生照片乙張，請貼於右側格內。 ☐ (5) 請家長立『互助發願書』(若雙親不在可由監護人或導師具名及 同學簽章辦理)。						照片黏貼處	
『互助』發願書 我是學生_____的家長，明白此『互助獎助學金』是採用『互助』方式與一般的獎學金不一樣，今天我接受善心人士的捐款幫助，他日我與子女有能力時，也會來幫助更多需要被幫助的人。讓青年學生安心求學，共同來播種福德因緣。 謹本良心發此宏願。 立發願人：家長_____ (簽章) 日期：_____年_____月_____日							
初審意見或推薦老師意見					複審結果		
					☐ (1) 通過 金額為_____元。 ☐ (2) 未通過。		

114-1國立台北護理健康大學「世豐善智慈善事業基金會」互助獎助學金申請人
自述家境（請親筆自述，勿打字）

[illegible]

申請人：_____

[illegible]

申請人：_____