

(附件一) 苗栗縣 學年度第 學期中上清寒優秀學生獎學金申請書 年 月 日

申請人姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	就 讀 學 校	學校名稱 (全銜)	國立臺北護理健康大學
身分證字號		出生 年月日	年 月 日		學制科系	<input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 大學(專)院校 科系、年級:
連絡電話	電話:(日) (夜) 手機:					
戶籍地址						

本學期是否領受公費待遇 已領受 未領受

前一學期成績 請提供原始分數，以利 評比。	學業成績	
	操行成績	<input type="checkbox"/> 無受記過以上處分
	體育成績	依規修畢者，請註明「修畢」或「免修」。

檢附證件 (請勾選)	1. <input type="checkbox"/> 申請書 2. <input type="checkbox"/> 前一學期成績證明書 3. <input type="checkbox"/> 戶口名簿影本或戶籍謄本 4. <input type="checkbox"/> 領有鄉鎮市公所核發之低收入戶、中低收入戶或特殊境遇家庭證明 5. <input type="checkbox"/> 家境清寒導師證明書 (4. 5. 請二選一即可)
------------	--

國民中學導師證明 (限國中填寫)	經查該學生確屬家境清寒子弟，同時本表所列成績、戶籍住址 (設籍本縣六個月以上) 無誤。 導師簽名：( )
---------------------	---

申請人父母親目前所任職業性質	父		母	
----------------	---	--	---	--

此致苗栗縣政府清寒優秀學生獎學金審查委員會

申請人： (簽章)

家長或監護人： (簽章)

保證人 (導師)： (簽章)

校長 (或院長)： (簽章)

中華民國 年 月 日

(此處加蓋學校關防)

備註：各欄位均應逐項詳填，如有遺漏或不全，則不予審查。

(附件二) 高中(職)、大學(專)院校填寫

<p>苗栗縣 學年度第 學期中上清寒優秀學生獎學金 導師證明書</p>	<p>中華民國 年 月 日 (請加蓋學校戳記或關防)</p>
1. 學生家庭生活情況暨本案相關證明	
2. 出缺席情形	
3. 獎懲	
4. 日常生活表現	
5. 團體活動表現	
6. 公共服務	
7. 校內外特殊表現	
學校審查意見 (請務必填寫)	導師簽章:
<p>一、第1至7項分別依行為事實記錄之，不作綜合性評價及等第轉化。 二、學校審查意見請力求確實，並請導師簽章。 三、學校審查完成後，務必加蓋肄業學校戳記或關防，否則無效。</p>	