

建大文化教育基金會 114 年雲林縣優秀自強學生獎學金申請書

學生姓名			性別		編號：()	申請學校勿填寫	
就讀學校	校名	國立臺北護理健康大學			申請組別	大專組 (含院校)	
	學制科系	年制	年級	☐ 日間部 ☐ 夜間部 系(科)(年 月入學)			
身分證字號			出生日期	年 月 日			
是否享有公費待遇	☐ 已領受公費待遇或其他獎學金 ☐ 未領受公費待遇或其他獎學金				前學年成績		
戶籍地址	於截止申請日設籍雲林縣 ☐ 已滿1年 ☐ 未滿1年					學業(智育)	操行(德育) 依辦法第2條
連絡方式	連絡電話： 手機號碼： Email： 聯絡地址：				上學期		
					下學期		
家庭經濟狀況概述	父： ☐ 存 ☐ 歿 職業： 母： ☐ 存 ☐ 歿 職業：						
繳附證件	☐ 獎學金申請書。 ☐ 學生證影本或 ☐ 在學證明書。 ☐ 前一學年學業成績證明書(單)正本。(上、下學期) ☐ 六個月內戶籍謄本正本。(勿附戶口名簿) 清寒證明種類： (勿附村里長證明) ☐ 低收入戶證明 ☐ 中低收入戶證明 ☐ 學校證明(由學校證明家境狀況而推薦，學業上或課外活動有特殊表現者可納入加分重點)					學校審查意見 (請蓋辦理單位戳章)	
申請學生	簽(蓋)章						
學 校 辦 理	承辦單位及人員(核章)				聯絡電話：02-28227101		審查小組意見(學校勿填)
	學校地址：台北市北投區明德路 365 號 ☐ ☐ ☐						
校 長	核章				校印		
中 華 民 國 年 月 日							

附註：一、本申請書各欄均應逐項詳填，如有遺漏或手續不全則不予審查。

二、各項手續辦妥後由就讀學校彙轉，個人申請概不受理。

三、學校審查意見請力求確實，並於審查後於申請書正下處加蓋學校關防(或戳記)