

中華醫事科技大學「精進校務經營計畫—學習支持助學金」申請表

申請日期： 年 月 日

姓名		班 級		學 號		
身分證字號			生理性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	
前一學期 成績	學業成績	操行成績	身分別	<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 因美國關稅影響而遭遇 生活變故學生		
連絡手機			電子信箱			
父母或法定 監護人	稱謂	姓名	身分證字號	存歿	職業	電話
申請說明	1. 本國籍在學學生（含日間部及進修部），惟碩士班、在職專班及年滿 25 歲以上者不適用 2. 低收入戶、中低收入戶身分證明或因美國關稅影響而遭遇生活變故之學生。 3. 學業成績平均須及格，操行成績達 70 分(含)以上，且申請學期內無記過（含）以上之處分。 4. 本助學金採書面審查，隨時受理申請。					
檢附文件	1. <input type="checkbox"/> 本申請書。 2. <input type="checkbox"/> 前一學期成績單(需顯示操行成績)。 <input type="checkbox"/> 新生免附 <input type="checkbox"/> 轉學生免附。 3. <input type="checkbox"/> 獎懲紀錄表。 <input type="checkbox"/> 新生免附 <input type="checkbox"/> 轉學生免附。 4. 具有 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶身分之證明 <input type="checkbox"/> 因美國關稅影響而遭遇生活變故之證明。					
申請人簽章 <small>(未滿 18 歲者須加請監護人或法定代理人簽章)</small>	學生簽章： 監護人(法定代理人)簽章：			收件日期	年 月 日	
審核結果	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過，原因：_____					
生輔組 承辦人			生輔組長			
學生事務長			會計室			
主任秘書			校 長			