

中華醫事科技大學 113 學年度第二學期學生專車優惠申請表
※請於 114.3.03 日前辦理，逾時不再受理。

| | |
|---|-----------|
| 姓 名： | 學 號： |
| 班 級： | 聯絡電話(手機)： |
| 車 別： | 搭 車 地 點： |
| 戶籍所在地： | |
| 申請日期：中華民國 年 月 日 | |
| 申請類別： <input type="checkbox"/> 低收入戶。 <input type="checkbox"/> 身心障礙生。 | |
| 審核結果： <input type="checkbox"/> 准予補助 <input type="checkbox"/> 不予補助 未獲補助之理由： <input type="checkbox"/> 1. 未符合補助條件 <input type="checkbox"/> 2. 未提供相關證明資料 | |
| 核准之優惠(票價八五折)金額：新台幣_____元整 ※存摺影印本黏貼處※ | |