

# 中華醫事科技大學 112 學年度第一學期學生專車優惠申請表

編號：\_\_\_\_\_

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. 未檢附相關證明 <input type="checkbox"/> 2. 請再查証或補正資料 <input type="checkbox"/> 3. 其他	
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※	