

臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院

建教合作就學獎助申請書

申請對象：二技一、二年級，五專生以專四或以上年級，四技或大學以三年級或以上年級為限。
報名期間：每年 8 月 1 日至 09 月 30 日，以郵戳為憑，逾期不予受理。

申請人	姓名		性別		出生 年月日		照片 黏 貼 處	
	戶籍地			身分證字號				
	聯絡 電話	電話： 手機： LINE：		e-mail				
	戶籍 地址							
	聯絡 地址							
就讀學校	校名							
	<input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 大學							
	科系			年級	(暑假過後的年級)	年級		
	學業總 成績			操行成績				
欲申請獎助金期間：自 _____ 學年 _____ 學期 起 至 _____ 學年 _____ 學期止								
緊急聯絡人 姓名				緊急聯絡人 手機				
檢附資料： <input type="checkbox"/> 申請書 <input type="checkbox"/> 師長推薦函 <input type="checkbox"/> 歷年成績單(二技新生以專科歷年成績為證明。) <input type="checkbox"/> 戶籍謄本(或是新式戶口名簿)之影本 <input type="checkbox"/> 中低收入戶證明之影本(此項非必要)								
致 臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院 審核								