制定日期:2024年8月

附件一

**臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院**

**建教合作就學獎學金申請書**

報名期間:每年8月1日至9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  電話 |  | | | | | |
| 校名 |  | | | | | |
| 學制 | 🞏 五專 🞏 二技 🞏四技 🞏大學 🞏 學士後 | | | | | |
|  | 科系 |  | | | 年級:暑假過後 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:  🞏員工或員工家屬推薦書(護理A類及B類學生)  🞏師長推薦函  🞏歷年成績單(二技新生附專科成績；專一或大一新生附入學前學程成績)  🞏戶籍謄本(或新式戶口名簿)之影本  🞏中低受入戶證明之影本(此項非必要) | | | | | | | |
| 致 臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院 審查 | | | | | | | |