

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	<input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> 員工或員工家屬推薦書(護理 A 類及 B 類學生) <input type="checkbox"/> 師長推薦函 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 戶籍謄本(或新式戶口名簿)之影本 <input type="checkbox"/> 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							