

(附件一)

**佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院**  
**大專院校護理科系獎助金申請書**

編號：

姓名		出生日期	年 月 日	照片
身份證字號		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
聯絡電話	電話：(     )                      手機：			
緊急連絡人	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 法定代理人 姓名：                      電話：			
戶籍地址				
聯絡地址				
就讀學校		電子信箱		
學制	<input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 大學		年級	
申請獎助金年度：				
檢附申請人資料： <input type="checkbox"/> 身份證正反面影本 <input type="checkbox"/> 金融機構封面影本(匯款用) <input type="checkbox"/> 歷年成績表 <input type="checkbox"/> 獎助金服務合約書(乙式參份)				
<b>佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院</b> 核定				
護理部	人力資源室	副院長	院長	

申請人簽章：\_\_\_\_\_ 申請日期：     年     月     日

護理科系所主任簽章：                      日期：     年     月     日

(附件二)

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院

## 大專院校護理科系獎助金自我推薦書

內容須包括如下：

- 一、為何就讀護理~
- 二、為何選擇本院~
- 三、對未來的期許~

## 申請學生家長同意書

(附件三)

本人\_\_\_\_\_為\_\_\_\_\_之☐父 ☐母 ☐法定監護人，茲同意

\_\_\_\_\_領取佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院提供之獎助金共計新台幣壹拾萬元整，並履行至佛教慈濟醫療財團法人臺北慈濟醫院服務之承諾(服務貳年)。屆時若未履行應服務期限，同意按比例一次退還已領之獎學金。

立同意書人：\_\_\_\_\_簽章

身份證字號：

行動電話：

戶籍住址：

電話：

中 華 民 國            年            月            日