**馬偕紀念醫院護理學生獎助金申請書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | | □**男** □**女** | **出 生**  **年月日** | | | **年 月 日** | | **照 片 黏 貼 處** | | |
| **身分證字號** |  | | | **戶 籍 地** | | |  | |
| **聯絡電話** | **電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 手機：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | |
| **戶籍地址** |  | | | | | | | | | | |
| **聯絡地址** |  | | | | | | | | | | |
| **電子信箱**  (請書寫工整) |  | | | | | | | | | | |
| **就讀學校** | □\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**學校護理科\_\_\_\_\_\_\_\_年級**  □\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**護理系(**□**大學** □**二技** □**四技) \_\_\_\_\_\_\_\_年級** | | | | | | | | | | |
| **年級** |  | | | | **班級** | | |  | | | |
| **學業成績** |  | **實習成績** | | |  | | | **操行成績** | | |  |
| **欲申請獎助學金期間：**  □**申請二學年(服務二年)** □**申請一學年(服務一年)** | | | | | | | | | | | |
| **請您依意願勾選工作的院區**  □**均可** □**台北院區** □**淡水院區**  **註:派任會優先考慮申請人填寫之意願，但仍會以年度到職時之院區及科別出缺狀況調整。** | | | | | | | | | | | |
| **檢附資料：**   * **馬偕紀念醫院護理學生獎助金申請書** * **前一年成績證明書(二技生請附五專實習成績)** * **馬偕醫院獎助金申請推薦函** | | | | | | **護理學系(科)主任簽章** | | | |  | |
| **審核結果：**  □**審核通過** □**審核不通過** | | | | | | **護理部主任簽章** | | | |  | |