**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** |  |