

臺北市北投健康管理醫院 清寒家庭學生獎學金申請表

申請日期： 年 月 日

申請人 (學生姓名)		性 別		申請人 相片貼處 1 張		
申請人 出生日期		申請人 身分證字號				
戶籍地址 (通訊處)				申請人 電 話	住家： 手機：	
家長姓名 (監護人簽章)		關 係		家 長 電 話	住家： 手機：	
學校名稱	學 校		科(系)	年 級		
學 年 學 業 成 績	上學期： 下學期：	總平均分：		操行成績： (如無可不提供)		
申請類別	<input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 大專院校(大學)					
學校 師長簽章	班導師		教(學)務長		校長	
本院 審查結果	<input type="checkbox"/> 資料齊全 <input type="checkbox"/> 資料未齊全 <input type="checkbox"/> 其他					
	<input type="checkbox"/> 審查合格 <input type="checkbox"/> 審查未合格 <input type="checkbox"/> 其他					
本院 核示簽章	人資室		副院長		院長	