**育英醫護管理專科學校原住民學生課業輔導助學金申請表**

編號：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請人姓名 |  | 班級 |  | 族別 | |  |
| 身分證字號 |  | 學號 |  | 手機號碼 | |  |
| 申請學年度 | 學年度　第 學期 | | | | | |
| 1年內  曾獲本助學金 | □否　□是，第　　　學年度　第　　　學期、第　　　學年度　第　　　學期 | | | | | |
| 檢附文件 | 1. □ 附件1-讀書小卡（完成預定讀書時數規劃） 2. □ 當學期課表 3. □ 當學期期中考成績證明 4. □ 存摺影本（如曾提供給學校者可免繳） | | | | | |
| ★請自行備妥上述資料，於公告期限內繳交。  ★公告：依排序進行入選人員與遞補人員公告。 | | | | | | |
| 導師 | 原資中心承辦人 | | | | 原資中心主任 | |
|  |  | | | |  | |
| □申請資料完備，經審查符合申請資格  □申請證明文件不完整，經審查不符合申請資格 | | | |