

育英醫護管理專科學校_____學年度第__學期低收入戶學生免費住宿申請表暨切結書

申請編號：_____

姓名		學號		班級	
戶籍地址				聯絡電話	手機： 市話：
申請情形	☐ 第一次申請 ☐ 非初次申請(已完成上次申請須服務時數)				
應繳驗證明文件			校內單位資格初審		
☐ 本申請表暨切結書 ☐ 前一學期成績單(一年級上學期新生免附) ☐ 低收入戶查核通過(由體課組承辦人勾選)			寢室編號		
			宿舍督導核章		
切 結 書					
本人申請低收入戶學生免費住宿申請，茲保證所提供佐證資料決無造假，並願意依學校規定期間執行服務學習實作。如當學期結束前未完成服務學習時數 20 小時，下學期不得再享有本項補助，不得異議。					
一、本人已詳讀相關辦法與上列資料，且確認填寫無誤，並同意育英醫護管理專科學校學務處體育暨課外活動指導組蒐集、處理、利用本人個人及家戶資料，以作為申請獎助學金之用。 二、本人明白有權對申請書與其附件行使以下權利：1.查詢或請求閱覽 2.請求製給複製本 3.請求補充或更正 4.請求停止蒐集、處理或利用 5.請求刪除本人個人資料及家戶資料；本人同意若未完整提供或請求停止、處理、利用個人資料及家戶資料而影響自身權益，由本人自行負責。					
學生簽章 (立書人)：_____			家長或監護人簽章：_____		
中 華 民 國			年 月 日		
體育暨課外活動指導組承辦人		體育暨課外活動指導組組長		學生事務處主任	
申請資格說明					
1. 具有鄉鎮市（區）公所出具當年度低收入戶證明、前一學期學業成績 60 分以上(一年級新生上學期免審核成績)，並具本校正式學籍之學生。 2. 每一學期開學日依公告收件日內主動提出申請，逾期以棄權論。 3. 本項補助，以具本校住宿生資格者。補助金額以住宿費為實際補助標準，以偏遠地區且需住宿者為優先考量。 4. 申請本項補助者需先行繳費，待資格審核通過後，將統一退費至學生個人帳戶。 5. 申請免費住宿學生應參與 服務學習 20 小時 ，須於補助當學期學期結束前完成服務時數，並繳交回饋單及服務學習簽到表至體育暨課外活動指導組辦理，學校得視服務情形作為下學期是否提供免費住宿之參考。 6. 如申請手續完成後，相關證件有任何異動或喪失申請資格者，請主動告知承辦人，以免違反規定涉及刑責並影響自身權益。					