

育英醫護管理專科學校 學年度第 學期大專校院弱勢學生助學計畫
生活服務學習助學金記錄表

110.08 版

服務月份： 月	服務學習單位：	姓名：	出生日期： 年 月 日		
身分證字號：	學號：	聯絡電話：	科/班級：__科 __-__		
日期 月／日	服 務 學 習 內 容	簽到 時間	簽退 時間	服 務 時數	
		--:--	--:--		
		--:--	--:--		
		--:--	--:--		
		--:--	--:--		
		--:--	--:--		
		--:--	--:--		
		--:--	--:--		
		--:--	--:--		
本頁服務時數合計_____					

1. 請字跡工整並詳述填寫服務學習內容，每週服務學習時數 8 小時為上限，每月不超過 30 小時。
2. 本表單於頁尾請學生簽名、單位核章，每月底前請繳回學生事務處體育暨課外活動指導組。
3. 本表單如不敷使用請自行列印。(A4 單面書寫，勿使用廢紙列印)，**錯誤修改次數請勿大於 5 次(含)。**
4. 本表所蒐集之個人資料，將僅保存於校內，並遵守個人資料保護法相關規定，保障您的個人資料。

服務學習 學生簽章		單位指導 人員核章		單位主管核章	
--------------	--	--------------	--	--------	--