

周詠棠先生紀念助學金申請書

編號：

學生姓名		推薦教師		科別	☐ 護理科 ☐ 老人健康服務事業管理科			
學號		性別	☐ 男 ☐ 女	班級	五專部 年 班			
出生日期	民國 年 月 日			填表日期	民國 年 月 日			
申請經驗	☐ 首次申請本助學金 ☐ 非首次申請本助學金							
聯絡資料	住址：			電話：				
	主要聯絡人：			關係：			電話：	
申請要件	1. 為本校護理科或老人健康服務事業管理科學生。 2. 上個學期之學業平均成績70分以上或班級排名前50%，操行85分（含）以上，沒有大過（含）以上之處分。 3. 家庭長期處於支持結構脆弱、經濟不利狀態，卻未能擁有補助身分之學生；遭遇窘迫處境影響就學、急需濟助之學生；學生其父母（監護人）失業，且未領取政府之各類助學補助、各單位子女教育補助費及清寒獎助學金者；具有教育部學雜費減免資格者（低收入戶、中低收入戶、身心障礙學生或身心障礙人士子女、特殊境遇家庭子女、原住民等或軍公教遺族身分）。 4. 最近一年度綜合所得稅家戶綜合所得總額在95萬元以下。 上述四要件皆應同時存在並取得相關證明。							
家庭成員	親屬稱謂	姓名	年齡	就學/業狀況	親屬稱謂	姓名	年齡	就學/業狀況
家庭現況	1. 家庭狀況： ☐ 清寒證明（政府單位或導師證明） ☐ 其他相關說明：_____							
	2. 父母婚姻狀況 ☐ 婚姻正常 ☐ 父母離異 ☐ 父母親其一亡 ☐ 其他：_____							
	3. 住屋情況： ☐ 自宅 ☐ 租用 ☐ 借住親友家 ☐ 其他：_____							
家庭經濟	家裡主要經濟來源： ☐ 父親 ☐ 母親 ☐ 祖父 ☐ 祖母 ☐ 其他親戚 ☐ 學生自己 ☐ 其他 家庭總收入每月平均約_____元							
政府或民間團體補助情形	項目名稱_____ / 每月_____元 項目名稱_____ / 每月_____元 項目名稱_____ / 每月_____元							
申請人自述	請簡述家庭背景與困境、個人積極突破或改善家庭困境之正向行為、義舉善行等。（至少100字）							

