

育英醫護管理專科學校 生活學習助學金申請表

申請學期：第一學期 第二學期

申請日期： 年 月 日

姓名		科別班級	
身份證字號		學號	
出生年月日	中華民國____年____月____日	聯絡電話	
匯款帳號	<input type="checkbox"/> 本人存摺影本(如附件) <input type="checkbox"/> 已曾經提供匯款帳號於學校	手機號碼	

請導師評估該生是否適合申請(經濟困難者請列為優先考量對象):(每題必答由導師勾選)

1. 最近一學期是否受小過以上處分者：是 否
2. 家境清寒者：是 否
3. 家庭經濟文化不利，需參與工讀減輕負擔者：是 否
4. 做事認真負責、品德良好且能兼顧學業者：是 否
5. 校內舉辦之工讀生研習活動是否曾參與者：是 否 (列入聘用參考)

導師簽名：_____

(請詳閱以下事項，勾選後簽名)

- 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。
- 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。

學生簽名：_____

家長簽名：_____

任用單位		複審單位		
任用單位 申請人核章	任用單位 主管核章	體育暨課外活動指導組 承辦人核章	體育暨課外活動指導組 組長核章	學生事務處主任 核章

(注意事項)

1. 本申請表需經學生事務處核定後，始得開始執行時數。
2. 本助學金需依規定辦理加退保，並另行填寫紀錄表，若未按時辦理將無法請領本助學金。
3. 紀錄表單請於每月底前送達學生事務處體課組。
4. 本申請表未載明事項，悉依本校工讀相關規定辦理。
5. 依本校工讀辦法規定，工讀學生如有下列情形之一者，取消工讀資格：
 - (1) 因特殊事故或疾病、學業成績明顯退步，經導師評估通報體課組者。
 - (2) 參與生活學習期間態度不佳或不適應，經單位簽報者。
 - (3) 受小過以上處分者。
 - (4) 休學或退學者。