

育英醫護管理專科學校學生緊急紓困金申請表

編號：

申請日期： 年 月 日填

科別/班級		姓 名	
學 號		身分證字號	
急難事件	<input type="checkbox"/> 學生傷病住院 7 天以上 <input type="checkbox"/> 學生重大傷病 <input type="checkbox"/> 父母重大傷病 <input type="checkbox"/> 學生死亡 <input type="checkbox"/> 父母(雙)死亡		
需檢附文件	<input type="checkbox"/> 學生證影本(正反面) <input type="checkbox"/> 戶籍謄本(近 3 個月內) <input type="checkbox"/> 醫院證明(或重大傷病核定書) <input type="checkbox"/> 家庭遭受重大事故(含災害、經濟變故、人口傷亡等) <input type="checkbox"/> 清寒證明(足以證明需要財務協助或自述證明)		
匯款帳號	<input type="checkbox"/> 學生本人帳戶影本 <input type="checkbox"/> 已曾經提供匯款帳號於學校		

請詳閱以下事項，並勾選後簽名：【申請書及附件恕不退還，本校尊重個人隱私予以嚴格保密】

- 學生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，以作為申請助學金之用。
- 學生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。

學生本人簽名： _____

急難救助狀況描述：

導師簽名： _____

以下由體課組填寫

- 符合本施行細則第四條第一款第(一)項：學生傷病住院 7 天以上核給 1 萬元整
- 符合本施行細則第四條第一款第(二)項：學生重大傷病核給 2 萬元整
- 符合本施行細則第四條第一款第(三)項：學生死亡核給 2 萬元整
- 符合本施行細則第四條第二款第(一)項：父母重大傷病核給 2 萬元整
- 符合本施行細則第四條第二款第(二)項：父母死亡核給 2 萬元整，父母雙亡核給 5 萬元整

補助經費： _____ 元

體課組承辦人	體課組組長	學務主任	會計主任	校 長