

醫學檢驗人才培育獎助學金申請書

申請日期：_____年_____月_____日

申請人	姓名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		出生日期	年	月	日	1 吋照片 黏 貼 處	
	籍貫	身分證字號							
	戶籍地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	市縣	鎮區鄉市	路街	段	巷弄		號樓
	通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	市縣	鎮區鄉市	路街	段	巷弄		號樓
		<input type="checkbox"/> 同戶籍地址							
	電子信箱				曾受領本法人獎助學金： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 無				
聯絡電話	(家)：	(手機)：		申請獎助學金期間：民國 <u>112</u> 學年度第 <u>二</u> 學期					
就讀學校	學校名稱	<input type="checkbox"/> 公立： <input type="checkbox"/> 私立：		學校承辦人員及 聯絡電話 (由學校填寫)	單位： 姓名： 聯絡電話：				
	校址								
	目前就讀	<input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所		科系 年級	_____科系_____年級第_____學期				
	學年(期) 成績	學業成績	第一學期總平均分		操行成績	第一學期 分(等)			
			第二學期總平均分			第二學期 分(等)			
	<input type="checkbox"/> 一年級第一學期申請者之入學成績：								
班導師確認簽名：_____									
日期：_____年_____月_____日									

製表：人資室 113.01.11

申請人簽名：_____ 家長(法定代理人)簽名：_____

備註：

一、本申請書請檢附下列文件：

- 1.最近三個月內之戶籍謄本正本。
- 2.在學證明或學生證正反面影本。
- 3.成績單正本。
- 4.個人自傳(以書面直式橫書 A4 格式，600 字以上依序撰述含家庭狀況、求學經歷、自我優缺點分析、未來生/職涯規劃及自我期許等)。
- 5.個資保護法應告知事項暨同意書正本。
- 6.申請者本人存摺影本。
- 7.其他證明文件、影本：_____。

二、受理申請單位：行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院 人力資源室。

郵寄地址：237 新北市三峽區復興路 399 號 人力資源室。

聯絡電話：(02) 2672-3456 轉 1795，傳真：(02)2673-0920

三、請將本申請書及檢附之各項文件裝妥後以掛號郵寄。