

臺北市北投健康管理醫院 清寒家庭學生獎學金申請表

申請日期： 年 月 日

申請人 (學生姓名)	性 別		申請人	
申請人 出生日期	申請人 身分證字 號		相片貼處 2 吋 1 張	
戶籍地址 (通訊處)	申請人 住家： 電 話 手機：			
家長姓名 (監護人簽章)	關係	家 長 住家： 電 話 手機：		
學校名稱	學校	科(系)	年級	
學 年	上學期：	總平均分：	操行成績：	
學業成績	下學期：			
申請類別	☐ 小學 ☐ 國中 ☐ 高中(職) ☐ 大專院校(大學)			
學校 師長簽章	班導師	教(學)務 長	校長	
本院 審查結果	☐ 資料齊全 ☐ 資料未齊全 ☐ 其他 ☐ 審查合格 ☐ 審查未合格 ☐ 其他			
本院 核示簽章	人資室	副院長	院長	