

敏盛綜合醫院

敏盛南丁格爾護理獎助學金申請表

申請者資料									
中文姓名		出生年月日	民國		年		月		日
身分證字號		E-mail							
通訊電話		手機號碼							
通訊地址									
戶籍地址									
服務機構地址									
申請學校/學制	學校名稱： _____ ;現 _____ 年級 _____ 學期 <input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 日四技(<input type="checkbox"/> 日間/ <input type="checkbox"/> 進修部) <input type="checkbox"/> 二技(<input type="checkbox"/> 日間/ <input type="checkbox"/> 進修部) <input type="checkbox"/> 學士後護理								
學業成績		實習成績		操行成績					
申請類別			檢 附 資 料						
<input type="checkbox"/> 申請一年獎助學金，15 萬/年，履約服務 0.5 年 <input type="checkbox"/> 申請二年獎助學金，15 萬/年，履約服務 1 年 <input type="checkbox"/> 申請五年獎助學金，15 萬/年，履約服務 2.5 年			項目						
			<input type="checkbox"/> 獎助學金申請表						
			<input type="checkbox"/> 獎助學金師長推薦表						
			<input type="checkbox"/> 家長同意書(18 歲以上可免) <input type="checkbox"/> 不需要						
			<input type="checkbox"/> 前一學(期)年成績證明						
			<input type="checkbox"/> 清寒證明書(視情況) <input type="checkbox"/> 不需要						
			<input type="checkbox"/> 原住民學生證件(視情況) <input type="checkbox"/> 不需要						
申請者本人簽名： _____			學校審查者簽名： _____						
護 理 部 審 查									
審查結果 <input type="checkbox"/> 資格符合 <input type="checkbox"/> 資格不符合 原因： _____ <input type="checkbox"/> 資料不齊全 原因： _____									
審查人員簽章： _____									

2026-02-A2版

護教組專員：

護理教育主委：

護理部主任：