

編號：

(此欄由本會工作人員填寫)



中華民國罕病之友關懷協會獎學金申請表

填表日期： 年 月 日

學生姓名		性別		照 片 請使用近期照片
學生身份證字號				
組別	個人會員： <input type="checkbox"/> 高中(職) 以下 <input type="checkbox"/> 大專院校(含四技二專)			
就讀學校	校名：_____ 系、科 _____ 年 _____ 班			
地址	□□□			
行動電話				
E-mail				
帳號	銀行：	分行：	戶名：	
	帳號：			
檢附證明	<input type="checkbox"/> 本會申請書 一份 <input type="checkbox"/> 前一學年成績單正本 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊影本(正反面) 或身分證影本 <input type="checkbox"/> 學生證影本(正反面, 須有當學期註冊章) <input type="checkbox"/> 學生身份證影本(正反面) 或戶口名簿影本 <input type="checkbox"/> 個人資料使用聲明同意書			
申請資格				
本身為協會認定之罕病病患本身，且就讀大專校院、高中、職具有國內公立或已立案之私立學校學籍之學生，並符合下列條件之一者，且在法定修業年限內予以獎助。 一、高中(職)組：高中(職)以下 學生及應屆畢業生其前一之學年成績總平均 60 分以上(或相對等級)，操行平均 60 分以上。 二、大專校院組： 大專校院二至四年級學生及應屆畢業生其前一之學年成績總平均 60 分以上(或相對等級)，操行平均 60 分以上。 三、本協會保有最終審核通過與否的權利，並會透過 E-mail 通知。				
_____(請簽名)同意本人或家人將獎學金頒獎活動期間所進行之拍攝、攝影等所有肖像權歸屬於本會，本會得無償於非營利範圍使用。				

◎請將 申請表連同檢附資料一同寄中華罕病之友關懷協會

地址：新北市新莊區中正區 706-1 號 11 樓

電話：02-2907-6712 彭燕



收 據

茲收到 中華罕病之友關懷協會獎助學金費用補助
計新台幣 元整無訛，此 致

中華罕病之友關懷協會

具 領 人： (簽章)

住 址：

身分證字號：

電話：

中 華 民 國 年 月 日