

馬偕紀念醫院護理學生獎助金申請書

姓 名		☐ 男 ☐ 女	出 生 年 月 日	年 月 日	照 片 黏 貼 處	
身分證字號			戶 籍 地			
聯絡電話	電話：_____ 手機：_____					
戶籍地址						
聯絡地址						
電子信箱 (請勿潦草)						
就讀學校	☐ _____ 學校 護理系/科 (☐ 大學 ☐ 二技 ☐ 四技 ☐ 學士後 ☐ 專科) ☐ 馬偕護理管理專科學校護理科					
年 級			班 級			
學業成績 70 分以上		實習成績 75 分以上		操行成績 75 分以上(含·或 甲等以上·未有大過 以上處分)		
欲申請獎助學金期間： ☐ 申請二學年獎助金(24 萬)服務二年 ☐ 申請一學年獎助金(12 萬)服務一年						
請您依意願勾選工作的院區 ☐ 均可 ☐ 台北院區(含兒醫) ☐ 淡水院區 註：派任會優先考慮填寫意願，但仍會以年度到職時之院區及科別出缺狀況調整。						
檢附資料： ☐ 馬偕紀念醫院護理學生獎助金申請書 ☐ 前一年成績證明書(二技生請附五專實習成績) ☐ 馬偕醫院獎助金申請推薦函				護理學系(科)主任 簽章		
審核結果： ☐ 審核通過 ☐ 審核不通過				護理部主任簽章		