

財團法人中華民國佛教慈濟慈善事業基金會教育志業體獎助生履約申請表

學號：

校名	<input type="checkbox"/> 慈濟大學 <input type="checkbox"/> 慈濟科技大學		申請獎助金類別		<input type="checkbox"/> 教育志業體學生就學獎助 <input type="checkbox"/> 五年制護理科新住民學生就學獎助 <input type="checkbox"/> 五年制護理科原住民學生就學獎助			請貼最近半年內之半身照片			
姓名			英文姓名 (同護照)								
性別			(西元) 出生年月日		年	月	日			身分證字號	
入學 學年度			系/科				班別				
申請獎助年限		年		獎助期間		年		月	至	年	月
*戶籍地址								戶籍電話			
通訊地址								通訊電話			
E-mail								手機			
家庭成員現況	稱謂	姓名	年齡	勾選 存 歿		健康狀況-勾選 正常 疾病 身障			職業(就學年級)	備註(機關、公司行號、校名)	
專長	語言能力		<input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 日語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 客語 <input type="checkbox"/> 原住民語：_____ 族語 <input type="checkbox"/> 其他：								
	專業證照		<input type="checkbox"/> 護理師證書 <input type="checkbox"/> ACLS急救證書 <input type="checkbox"/> 其他：								
※請選擇曾實習單位(可複選) <input type="checkbox"/> 花蓮慈院 <input type="checkbox"/> 台北慈院 <input type="checkbox"/> 台中慈院 <input type="checkbox"/> 大林慈院 <input type="checkbox"/> 玉里慈院 <input type="checkbox"/> 關山慈院											
期望院區 ※醫學系填入選擇PGY的順序 ※護理系請選期望順序		*請依序1、2、3、4、5……填滿以下志願，任派仍以志業需求為依歸，此僅作參考 () 花蓮慈院【醫學中心】 () 台北慈院【準醫院中心】 () 大林慈院【區域醫院】 () 台中慈院【區域醫院】 () 關山慈院【地區醫院】 () 玉里慈院【地區醫院】									
期望服務之科別 僅限護理系同學填寫		*請依序1、2、3、4、5……填滿以下志願，任派仍以志業需求為依歸，此僅作參考 () 內科 () 外科 () 兒科/嬰兒室 () 婦產科/產房 () 長照單位 () 急診 () 手術室 () 精神科 () 安寧病房 () 內科加護病房 () 外科加護病房 () 小兒/新生兒加護病房 () 血液透析									
特別說明/備註											

※凡具申請資格者，務必檢附下列資料提出申請，並依以下順序裝訂，訂書針請訂左上側：

1. 在校歷年成績單 2. 實(見)習機構及時間明細 3. 專業證照影本 4. 社團經歷 5. 五百字以上自傳。

本人(獎助生)_____，係接受財團法人中華民國佛教慈濟慈善事業基金會提供就學獎助學生，現按相關就學獎助規定向貴會提出履約申請，本人聲明就本履約申請表所填具之各項資料均為真實。本人瞭解「期望院區及服務科別」僅為志願之選填，實際分發結果由貴會決定，本人對於分發結果絕無異議，並將依規定之日期時間到職。如有違反，依獎助合約之違約情事辦理。

獎助生：_____ (簽名) 家長：_____ (簽名)