

# 佛教慈濟醫療財團法人教育志業體獎助生解約申請表

申請日期（西元）：        年        月        日

校別	<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"/> 四年制護理系新住民子女學生就學獎助 <input type="checkbox"/> 五年制護理科原住民學生就學獎助			
姓名	性別	出生年月日	年	月	日	身分證字號
入學年度	系/科	班別	學號			
申請獎助年限	年		申請獎助合約期間	年 月 至 年 月		
戶籍地址	通訊地址					
聯絡電話	手機					
擬解約期限	自 _____ 年 _____ 月起至 _____ 年 _____ 月，共計 _____ 年 _____ 月					
解約原因						
申請人簽章	家長簽章		所系科主任簽章			
承辦單位		校長簽章		醫療法人		
<input type="checkbox"/> 審查通過  <input type="checkbox"/> 審查不通過 原因：  簽章：				<input type="checkbox"/> 審查通過  <input type="checkbox"/> 審查不通過 原因：  簽章：		

說明：

1. 請以獎助生正式提出解約申請表當日為解約金利息計算基準。
2. 隨函檢附本申請表及應還款項明細表。