

# 佛教慈濟醫療財團法人提供就學獎助基本資料表

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		學制	<input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 五年制專科 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 四技		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				
入學 學年度	系/科		班別	學號					
戶籍 地址				戶籍 電話					
通訊 地址				通訊 電話					
申請獎助年限				申請獎助 合約期間		年    月 至    年    月			
申請獎助理由：									
家庭 成員 現 況	稱謂	姓名	年齡	健康狀況-勾選				職業/就讀學校	聯絡電話
				正常	疾病	身障	歿		
申請人簽章		家長簽章		導師簽章					
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.請於開學二週內填具本表單並檢附五百字以上自傳、前一學年成績證明書（新生需入學成績證明）、就學獎助合約書繳交承辦單位。
- 2.義務年限與簽約年限相同，若簽約年限低於服務志業體該職務最低年限，應依志業體之規定辦理。