

# 系友高嘉璘助學獎學金

前言：為回饋成大護理學系，獎勵急難清寒優秀在學學生，協助完成護理高等教育特別設置。

本助學金提供乙名，以護理學系大學部學生優先申請。

本助學金金額每學期三萬元，每學年六萬元整。每學年第一學期九月份開學日接受申請，十月15日截止，十月底前由公益聯盟組織審核決定及公布。第二個學期二月份開學日至三月十五日截止，三月底公告及撥款。

申請日期(西元) 年 月 日

中文姓名		就讀科系			
		年 級			
英文 直譯名	(姓)	出生日期	(西元) 年		
	(名)		月 日		
學 號		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
電子信箱		電 話			
通訊地址					
推 薦 人		電子信箱			
在學成績	上學期：學業總平均_____分，操行_____，班上排名第_____名				
	下學期：學業總平均_____分，操行_____，班上排名第_____名				
輔助資料	<input type="checkbox"/> 自傳(請填寫於下一頁) <input type="checkbox"/> 上學年成績單(灰階150dpi之jpg格式) <input type="checkbox"/> 家庭所得稅證明或免稅證明(若申請人為家境清寒，灰階150dpi之jpg格式) <input type="checkbox"/> 是否參加社團，社團名稱：_____職稱：_____ 其他相關輔助證明文件：_____ (灰階150dpi之jpg格式) _____ _____ _____ _____				

(續下頁)

[illegible]

以上諸項，皆為本人據實填寫

# 系友高嘉璘助學獎學金

前言：為回饋成大護理學系，獎勵急難清寒優秀在學學生，協助完成護理高等教育特別設置。

本助學金提供乙名，以護理學系大學部學生優先申請。

本助學金金額每學期三萬元，每學年六萬元整。每學年第一學期九月份開學日接受申請，十月15日截止，十月底前由公益聯盟組織審核決定及公布。第二個學期二月份開學日至三月十五日截止，三月底公告及撥款。

填表日期(西元) 年 月 日

推薦人資料			
姓 名		服務單位	
電 話		電子信箱	
與推薦人關係	<input type="checkbox"/> 班導師 <input type="checkbox"/> 授課教師 <input type="checkbox"/> 其他 _____		
推薦人資料			
姓 名		系 級	
推薦理由(請具體簡述被推薦人之傑出學業與課外表現)			