

# 新生醫護管理專科學校醫藥保健商務科獎助學金實施方案

107.08.29 107 學年度第 1 學期第一次醫藥保健商務科科務會議訂定

## 一、 目的：

為協助醫藥保健商務科同學提供生活助學機會並優質其學習環境，鼓勵學生順利畢業後至醫藥產業服務。

## 二、 對象：

新生醫護管理專科學校醫藥保健商務科同學。

## 三、 申請條件：

1. 生活助學金：該生家境實屬清寒，經導師及科主任推薦評估後提出，其助學方式為：107-1 學期中餐補助。

## 四、 獎助學金名額與獎助金金額：

1. 每學期生活助學金

## 五、 申請方式：

1. 每年申辦2次：第一學期9月14日截止；第二學期3月31日截止。

2. 學生向導師申請並檢附申請資料，由醫保科協同捐助單位共同進行篩選後審核。

## 新生醫護管理專科學校醫藥保健商務科獎助學金申請表

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		二吋半身照片 黏貼處
出生年月日	年    月    日	學校			
身分證字號		學制	<input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 四技		
戶籍地址					
通訊地址					
E-mail					
聯絡電話	住宅：		手機：		
家長姓名 電話手機	父：		<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿；電話：		手機：
	母：		<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿；電話：		手機：
<b>以下資料由學校提供</b>					
導師意見	系(科)/職稱：		聯絡電話：		
	推薦事由：				
	系(科)主任簽名：				
成績	前學年度學業成績：_____分；操行(德育)成績：_____分； 前學年度該班成績名次_____（該班人數：_____）				
<b>檢附文件：</b>					
<input type="checkbox"/> 1. 成績單正本(註明班級排名)					
<input type="checkbox"/> 2. 已完成註冊章戳印之學生證影本					
<input type="checkbox"/> 3. 身分證影本					
<input type="checkbox"/> 4. 其他有助於申請獎學金之證照或獎狀等附件					
<input type="checkbox"/> 5. 銀行存摺帳號影本					
<input type="checkbox"/> 6. 中低收入戶等相關證明文件					
<b>【依次序裝訂於左上角】</b>					
申請人(簽章)：_____					
申請日期：     年     月     日					
<b>審核結果：(學生免填)</b>					
<input type="checkbox"/> 通過					
<input type="checkbox"/> 不通過     原因：					
審核人簽名：_____			核准主管簽名：_____		