

醫學研究
台南扶輪社 溫馨 助學獎助金申請書

姓名		性別		戶籍地		貼 照 片 處
英文姓名 (與護照同)		生日				
電話		手機				
E - m a i l	(請勿提供短期使用之 E-mail, 如學校 E-mail)					
通訊地址 (郵遞區號)	()	縣市	鄉鎮市區	村里		
	路街	段	巷	弄	號	樓
永久地址 (郵遞區號)	()	縣市	鄉鎮市區	村里		
	路街	段	巷	弄	號	樓
學歷： 校名：_____， 系(所)：_____ (請填寫正式名稱)； 年級：_____年級						
申請獎學金類別： <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士						
申請資格： <input type="checkbox"/> 中低收入戶學生 <input type="checkbox"/> 身心障礙學生 <input type="checkbox"/> 生活困難學生 <input type="checkbox"/> 特殊研究學生 <input type="checkbox"/> 師長推薦學生						
申請文件： <input type="checkbox"/> 申請書 <input type="checkbox"/> 推薦函						
申請人簽署： 						
意見及簽署：推薦人 _____						
審核： _____ 秘書： _____ 社長： _____						

