馬偕醫學院外部捐贈獎助學金申請表(附件一)

申請日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申 請 人 資 料 | 姓　名 |  | | 性別 | | □男□女 | | 出生 | 年 月 日 |
| 通訊處 |  | | | | | | | |
| **E-mail** |  | | | | | | | |
| 系所  年級 |  | | | | 學號 |  | | |
| 身份證  號 碼 |  | | | | 聯 絡  電 話 | 住家：  手機： | | |
| 申 請 種 類 | □ 學業成績優異者。  □ 學生進行校內外服務學習活動者。 (如參加多項活動者，選填一項即可)  參加校內外服務學習活動名稱：  活動起迄時間： 共 日  □ 執行校外專題研究計畫成績績優者。  評選機構：□國科會□ 其他機構， (名稱)  □參加全國性(含)以上競賽活動表現優異者。  參加校外競賽活動名稱：  得獎名稱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 主辦單位：   * 研究生助學金。 * 緊急紓困助學金。 | | | | | | | | |
| 成 績 紀 錄 | 學年上學期之學業成績 分，操行成績 分  學年下學期之學業成績 分，操行成績 分 | | | | | | | | |
| 佐證資料 | 申請人得檢附下列資料以茲證明：  □請檢附成績單乙份  □任課教師或指導老師推薦表乙份 □其他佐證資料\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| 委員會審核(申請人勿填) | 文件  初審  結果 | 審查結果  □ 符合  □ 待補件  □ 不符合 | 審查  會議  決議 | | 審查結果  □ 核發獎助金額 元  □ 不予核發 | | | | |

馬偕醫學院外部捐贈獎助學金申請人之老師推薦表(附件二)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請人資料 | 姓　名 |  | 性別 | □男 □女 |
| 系所/年級 |  | | |
| 推薦人資料 | 姓 名 |  | 單位/職稱 |  |
| 聯絡電話 | **電話**  **E-mail** | | |
| 申請獎助學金類別 | □ 學業成績優異者。  □ 學生進行校內外服務學習活動者。  □ 執行校外專題研究計畫績優者。  □ 參加全國性(含)以上競賽活動表現優異者。  □ 研究生助學金。  □ 緊急紓困助學金。 | | | |
| 推薦理由 |  | | | |
| 推薦人簽章 | |  | | |

**馬偕醫學院外部捐贈獎助學金申請人**

**校內外服務學習活動之心得報告**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 學號 |  |
| 班級 |  | 營隊名稱 |  |
| 心得報告(需500字以上) | | | |