



高雄醫學大學附設高醫岡山醫院

Kaohsiung Medical University Gangshan Hospital

護理科系最高年級學生獎助學金申請表

一.基本資料: (請務必留意:以 A4 格式雙面列印成一張(勿單面列印)並簽名)

申請制度	<input type="checkbox"/> 114 下學年度 獎助學金申請	<input type="checkbox"/> 115 全學年度 獎助學金申請	編號	(護理部填寫)
申請者姓名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生地	填表日期	/ /
身份證字號	生日	年 月 日 ()歲	* (限 250KB 以內) 照 片 (勿用生活照)	
地 址	戶籍地址	聯絡電話(日)		
	通訊地址	聯絡電話(夜)		
行動電話	*e-mail			
*緊急聯絡人	關係	行動電話:	/電話()	
身心障礙手冊	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有, 類別:	原住民身份	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有, 族名:	
兵役狀況	<input type="checkbox"/> 役畢 <input type="checkbox"/> 待役 <input type="checkbox"/> 未役 <input type="checkbox"/> 免役, 原因:			
是否有親友任職本院:	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	關係()	服務單位:	
*健康情況	身高 cm 體重 kg	視力 <input type="checkbox"/> 正常、 <input type="checkbox"/> 左眼近/遠 度、 <input type="checkbox"/> 右眼近/遠 度		
抽煙:	<input type="checkbox"/> 有, 一天__或__包, <input type="checkbox"/> 無	檳榔: <input type="checkbox"/> 有, <input type="checkbox"/> 無	喝酒: <input type="checkbox"/> 有, <input type="checkbox"/> 無	
【本醫院致力推動無菸檳職場, 全面實施禁止吸菸(包含電子煙)及嚼食檳榔】				
慢性病史 (B型肝炎、肺結核等)	<input type="checkbox"/> 有 疾病名稱: <input type="checkbox"/> 無	家族病史 (糖尿病、高血壓等)	<input type="checkbox"/> 有 疾病名稱: <input type="checkbox"/> 無	

二.教育背景/在校成績

就讀學校	系所科別	學制	畢業修業
		<input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 五專	年 月到 年 月
在校成績:			
學期	學期總成績	操行成績	實習成績 <small>※無實習成績可免填</small>
一上			備註 ※114 下學年度獎助學金 在校學期成績 大學/四技: 一上下、二上下、三上下、四上 二技: 一上下、二上 五專: 一上下、二上下、三上下、四上下、五上
一下			
二上			
二下			
三上			
三下			備註 ※115 全學年度獎助學金 在校學期成績 大學/四技: 一上下、二上下、三上下 二技: 一上下 五專: 一上下、二上下、三上下、四上下
四上			
四下			
五上			

三.專業證照*(若未填寫, 以未具備認定)

護理師證書 * 二技生須具備護理師證書	證書號碼	取得日期	
		____年____月____日	
*非護理師證照名稱	執照號碼	執照日期	有效期限

四、個人自傳*

限1000字以內。(至少需500字以上1000字以內)

*自傳內容需包含：(1)請簡述您的家庭背景、學經歷過程與心得。(2)未來工作期待(對未來工作重點之瞭解、發展抱負、工作的企圖心及工作目標)(3)個人生涯規劃(包括自我人格特質及自我優/缺點)。

本人在此慎重聲明，本申請表所填各項資料均由本人自願填寫，且所填內容均屬實。本人同意貴院於核定獎助對象或面試通知後，得向本人就讀學校、導師或相關證照發證機構查核資料。若有虛偽、隱瞞或不實情事，一經查獲屬實，本人願依切結書規定歸還獎助學金，並接受本院依相關規定處理。

本人簽名：_____年__月__日

註：若經書面審查達標準者，屆時通知面試時，需攜帶學生證及專業證書正本(二技須提供)供查核，查核完畢歸還。

系(所)辦公室審查章：

醫院審核結果

審核通過

審核不通過

審查者簽名：

檢附資料查檢表

護理科系最高年級學生獎助學金申請表

身分證/學生證正反影本

身分證正反影本黏貼處(須有學校教務處或註冊組戳章以茲證明)

身分證正面影本

身分證反面影本

學生證正反影本黏貼處(須有學校教務處或註冊組戳章以茲證明)

學生證正面影本

學生證反面影本

成績證明(歷年學期成績單正本)

護理師證書(二技者需檢附)

導師或實習指導老師推薦書乙份