

# 崇仁醫護管理專科學校 113 年度校外實習助學申請表

申請日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

學生姓名 及學號	姓名： 學號：	科別	科            年級            班
聯絡電話	市話： 手機：	E-mail	
戶籍地址			
家長簽名			
附件	<input type="checkbox"/> 申請表一份。 <input type="checkbox"/> 實習心得及實習照片。 <input type="checkbox"/> 經濟弱勢學生，如申請資格之說明(本學年已申請下列補助免附證明)		
申請資格 (請勾選)	<p><b>一、<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 通過本校 A 類「生活學習獎勵金」申請 (必填)</b></p> <p><b>二、本校各類正式學制具有學籍之經濟弱勢學生，不含各類推廣教育班別學員。</b></p> <p><b>三、經濟弱勢學生</b></p> <p>經濟弱勢學生 具學雜費減免資格者</p> <input type="checkbox"/> A. 低收入戶學生 <input type="checkbox"/> B. 中低收入戶學生 <input type="checkbox"/> C. 身心障礙學生及身心障礙人士子女 <input type="checkbox"/> D. 特殊境遇家庭子女孫子女學生 <input type="checkbox"/> E. 原住民學生。 <input type="checkbox"/> F. 獲教育部弱勢助學金補助學生。 <input type="checkbox"/> G. 家庭突遭變故經學校審核通過者。(即是申請急難救助通過者) <input type="checkbox"/> H. 懷孕學生、扶養未滿 3 歲子女之學生。		
申請人		導師簽章	
科主任簽章		技術合作處	
安心就學委員 會審查結果	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過		

註:每年 4 月及 10 月審查送件(依技術合作處公告收件時間)

校外實習助學金 2,000 元(每人/每學期)

實習心得(150-200 字)

活動佐證(照片或其他)

申請人簽名