**新生醫護管理專科學校**

**原住民族學生共讀獎勵金及學習進步獎學金-申請書**

|  |
| --- |
| **學習夥伴(協助者)** |
| **學生姓名** |  | **出生年月日** |  | **族別** |  |
| **系別** |  | **班級** |  | **學號** |  |
| **身分證字號** |  | **聯絡電話** |  | **性別** |  |
| **學業成績** |  | **班級排名** | 個人排名/班級人數 |  |
| **學習者(被協助者)** |
| **學生姓名** |  | **出生年月日** |  | **族別** |  |
| **系別** |  | **班級** |  | **學號** |  |
| **身分證字號** |  | **聯絡電話** |  | **性別** |  |
| **學業成績** |  | **班級排名** | 個人排名/班級人數 |  |
| **課業輔導需求調查** |
| **序號** | **輔導科目** | **推薦師資** | **較需加強輔導部分** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **導師推薦說明** |
| (請由導師填寫) |
| **以下部分由審查單位填具，申請人勿填寫。** |
| **繳驗 證件** | □申請書。□前一學期總成績百分制成績證明正本或影本。(□協助者 □被協助者)□領據。(□協助者 □被協助者)（附件一）□申請人或監護人之**郵局帳戶**封面影本。(□協助者 □被協助者) (附件二) |
| 是否申請「高教深耕-護理科互助暨學習進步獎勵金計畫」? 協助者□是 □否；被協助者□是 □否 是否申請「江許笋文教基金會原住民男護理師育才計畫」(男丁格爾計畫)? 協助者□是 □否；被協助者□是 □否身分檢核:協助者 □符合 □不符合 ；被協助者 □符合 □不符合審核評比結果 : □入選 □未入選未入選原因 : □成績未達標準 □資格不符 □額滿 □其他:  |
| **承辦人** | **單位主管** |
|  |  |

**【附件一】**

**領　 據**

中華民國 年 月 日

茲收到

發給 共讀獎勵金

新台幣： 萬 仟 佰 零 拾 零 元整

服務單位： 領款人簽章：

身份證字號：

戶籍地址： 市 鄉(鎮) 區 里(村)

  鄰 路(街)  段 巷 弄 號 樓

聯絡地址：□□□　　　　　　　　　　　　　 　　 (與戶籍不同者請加註)

【以上資料請以正楷書寫清楚，以方便扣繳申報作業，謝謝!】

✂-----------------------------------------------------------------------------------------

**領　 據**

中華民國 年 月 日

茲收到

發給 學習進步獎學金

新台幣：　 X 　萬　貳　仟　零　佰　零　拾　零　元整

服務單位： 領款人簽章：

身份證字號：

戶籍地址： 市 鄉(鎮) 區 里(村)

  鄰 路(街)  段 巷 弄 號 樓

聯絡地址：□□□　　　　　　　　　　　　　 　　 (與戶籍不同者請加註)

【以上資料請以正楷書寫清楚，以方便扣繳申報作業，謝謝!】

**【附件二】**

|  |
| --- |
| **金融帳戶（受款人須學生本人或其監護人）:**請擇一填寫(郵局或銀行) |
| **郵政存簿儲金簿(請盡量提供郵局帳戶)** | **銀行存款存摺** |
| 局號: | 帳號: | 銀行名稱: 銀行 分行 |
| 戶名: | 銀行代號: | 戶名: |
| 立帳郵局: | 銀行帳號: |
| **※若申請人無法提供個人帳戶，擬由監護人代領者請填寫監護人關係並敘明原因:****※本人 因 無法提供個人帳戶，同意將款項匯入 (🞏父 🞏母 🞏其它: )** **監護人金融帳戶。****非提供申請人帳戶範例:****本人 王○明 因 尚未開戶(帳戶凍結) 無法提供個人帳戶，同意將款項匯入 王○人 (🗹父 🞏母 🞏其它: )** **監護人金融帳戶。** |
| (金融帳戶封面影本黏貼處)中華民國　 年 月 日 |