

新生醫護管理專科學校 111 學年度第一學期
高教深耕計畫附錄二-原住民族學生自我學習攻頂計畫
申請表

班級		學號		姓名	
身分證字號		行動電話		族別	
戶籍地址					
聯絡地址					
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 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 其它:_____) 監護人金融帳戶。					
(金融帳戶封面影本浮貼處)					
以下部分由審查單位填具，申請人勿填寫。					
繳驗 證件	<input type="checkbox"/> 申請書。 <input type="checkbox"/> 申請人或監護人之郵局帳戶封面影本。(附件一) <input type="checkbox"/> 110 學年度第二學期期末考成績單(含班級排名)				
承辦人	身分檢核: <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合				
	未入選原因 : <input type="checkbox"/> 資格不符 <input type="checkbox"/> 額滿 <input type="checkbox"/> 其他:_____				