

附件一

# 臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院

## 建教合作就學獎助申請書

申請人	姓名		性別		出生 年月日	照片 黏貼 處	
	戶籍地			身分證字號			
	聯絡 電話	電話： 手機：		宗教信仰			
	戶籍 地址						
	聯絡 地址						
就讀學校	校名						
	<input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 大學						
	科系			年級	(暑假過後)		
	學業總 成績			操行成績			
欲申請獎助金期間： <input type="checkbox"/> 逐年申請； <input type="checkbox"/> 全期申請 自 _____ 學年 _____ 學期 起 至 _____ 學年 _____ 學期 止。 (全期指在學期間之全程，二技：2年，大學、四技、五專：連續達3年)							
檢附資料： <input type="checkbox"/> 申請書 <input type="checkbox"/> 師長推薦函 <input type="checkbox"/> 前一學年成績證明書 (二技新生以護專歷年成績為證明。)							
致 臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院 審核							

報名期間：每年 8 月 1 日至 10 月 30 日，以郵戳為憑，逾期不予受理。