



醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院

113 年度第 2 次獎助學金 申請聲明暨文件檢核表

☐公立高中職組☐大專院校組(請勾選組別)

編號: - (本會填寫)

| | | | |
|-------------|--------------|-------|--------|
| 姓名 (正楷字) | 出生日期 | 年 月 日 | 請貼兩吋相片 |
| 就讀學校 | 系 級 (班 別) | | |
| 身份字號 | 電話 | | |

應備文件檢核表(請確實完成檔案上傳)

| 必要/其他 | 應備文件 | 完成上傳者打(v) |
|-------|--|-----------|
| 【必要】 | 兩吋大頭證件照 | |
| 【必要】 | 在學證明或學生證影本(需蓋有申請時該學期註冊章) | |
| 【必要】 | 近三個月內全戶戶籍謄本(需有記事欄) | |
| 【必要】 | 最近一學期之成績單(需有排名) | |
| 【其他】 | 其他佐證資料(如:比賽成果資料、志願服務證明、低收入或中低收入證明、身心障礙證明、診斷證明書等) | |

學校師長推薦聲明 ☐本人已完成線上師長推薦函，完成請打(v)

推薦師長簽名: (此處需加蓋學校處室之戳記或關防)

| | |
|-------|---|
| 申請人聲明 | <p>1.本人保證上述所填各個事項及所附文件均為事實，並知悉提供不實資料及違反相關法令之後果，若有可歸責於己之事由，除繳回所領金額並自負一切法律責任。</p> <p>2.本人同意申請通過，可將獲獎訊息公佈於相關網站。</p> <p>申請人: (簽章) 家長或監護人: 未滿二十歲之學生 (簽章)</p> |
|-------|---|

| | |
|----|---|
| 備註 | <p>1. 線上申請登錄連結: https://sites.google.com/view/pohai-scholarship</p> <p>2. 本表請寄「26546 宜蘭縣羅東鎮南昌街 83 號 羅東博愛醫院社工課收」，信封上請註明「申請羅東博愛醫院獎助學金」。連絡電話: 03-9543131 轉 1087，聯絡人: 廖佳瑩社工師。</p> <p>3. 申請截止日: 113 年 10 月 31 日，以本表郵戳及線上完成申請登錄時間為憑，超過時間或資料不齊全者恕不受理。</p> <p>4. 本會預計於 113 年 11 月 29 日於官網公佈申請結果。獲獎者將以 E-mail 通知，請申請者確認所提供 E-mail 無誤；未獲獎者將不另行通知。</p> <p>5. 本表及上傳資料恕不退件，惟本基金會將尊重個人機密予以嚴格保密。</p> <p>6. 獎助學金典禮: 預計時間為 113 年 12 月，獲獎者須出席。</p> <p>7. 高中職組以學校推薦送件為主，自行送件者恕不受理。</p> |
|----|---|

