|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **醫社人夢想起飛獎學金 申請表** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請人 | 姓名 |  | | | | | | | | 性別 | | | □男 □女 | | | | | | |
| 系級 | 年級 | | | | | | | | 學號 | | |  | | | | | | |
| 聯絡電話 | 住宅：  手機： | | | | | | | | e-mail | | |  | | | | | | |
| 身分證字號 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 彰化銀行  (郵局)  帳號 | 局號 | |  |  |  |  |  |  |  | 帳號 |  | |  |  |  |  |  |  |
| 應繳證件 | | | * + 申請表（請用繕打）   + 助人計畫書   + 歷年成績單正本（前一學期成績總平均未達60分者不得申請）   + 家庭年所得資料（家戶年收入超過300萬元者不得申請） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 助人計畫摘要（五百字以內） | （包括：計畫名稱、服務時程、協助對象與人數、協助地點、預期成果等） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人同意獲獎後提供基本資料供捐款人備查  申請人 簽名： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |