

## 國立臺北護理健康大學校友會寶鈿教育基金申請書

編號：

申請日期： 年 月 日

姓名				性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	照片	
身分證字號				出生日期	年 月 日		
學號							
學校或服務機關	<input type="checkbox"/> 在校(系所： 班級： 導師：) <input type="checkbox"/> 校友(現職： )						
E-mail							
聯絡電話	(家)		(公)		(手機)		
聯絡地址	現居地： 戶籍地址：						
緊急聯絡人				關係		電話	(手機)
							(家)
家庭狀況	稱謂	姓	名	年齡	在學(學校名稱)/職業(機構名稱)		
學校審查	<input type="checkbox"/> 已於____年____月____日經學校審查完畢，審查人員蓋章_____ <input type="checkbox"/> 已獲得本校急難救助金補助_____元。 <input type="checkbox"/> 已獲得教育部補助_____元。 <input type="checkbox"/> 不符本校急難救助申請條件。						
申請項目	<input type="checkbox"/> 急難救助，擬申請金額：_____元。 <b>【獲其他急難救助金補助，機構名稱：_____</b> <b>金額：_____元，年度：_____年_____月】</b> <input type="checkbox"/> 濟困協助，擬申請金額：_____元。 <b>【獲其他急難救助金補助，機構名稱：_____</b> <b>金額：_____元，年度：_____年_____月】</b> <input type="checkbox"/> 圓夢協助，擬申請金額：_____元 <input type="checkbox"/> 貸款【三年內無息償還】 <input type="checkbox"/> 非貸款						



審核結果紀錄表

審核結果

通過給付：核定金額：\_\_\_\_\_元

未通過：

審查人簽名：\_\_\_\_\_

審查日期：

理事長簽名：\_\_\_\_\_ 日 期：\_\_\_\_\_

【申請人本人銀行或郵局帳號影本】

茲收到寶鈿教育基金補助\_\_\_\_\_元， 受領人簽名\_\_\_\_\_