

中國醫藥大學北港附設醫院
呼吸治療系優秀學生獎助金申請表

附件一

姓名	☐ 男 ☐ 女	申請日期	年 月 日	六個月近照
身份證字號		出生日期	年 月 日	
聯絡電話	手機： 住家：			
聯絡地址	戶籍地址： 通訊地址：			
e-mail				
就讀學校				
申請補助年級 (可複選)	☐ 大學/四技三年級 ☐ 大學/四技四年級 ☐ 二技二年級			
成績	學業成績	操行成績	實習成績	
檢附資料	☐ 申請表 ☐ 在學成績證明影本(前一學期) ☐ 自傳			
醫院審查意見： ☐ 通過 ☐ 不通過 審核者：_____				