

敏盛綜合醫院

敏盛南丁格爾護理獎助學金申請表

申請者資料									
中文姓名		出生年月日	民國		年		月		日
身分證字號		E-mail							
通訊電話		手機號碼							
通訊地址									
戶籍地址									
服務機構地址									
申請學校/學制	學校名稱：_____；現 年級 _____ 學期 _____ ☐ 五專 ☐ 大學 ☐ 日四技(☐ 日間/ ☐ 進修部) ☐ 二技(☐ 日間/ ☐ 進修部) ☐ 學士後護理								
學業成績		實習成績		操行成績					
申請類別			檢 附 資 料						
☐ 申請一年獎助學金，15 萬/年，履約服務 0.5 年 ☐ 申請二年獎助學金，15 萬/年，履約服務 1 年 ☐ 申請三年獎助學金，15 萬/年，履約服務 1.5 年 ☐ 申請四年獎助學金，15 萬/年，履約服務 2 年 ☐ 申請五年獎助學金，15 萬/年，履約服務 2.5 年			項目						
			☐ 獎助學金申請表						
			☐ 獎助學金師長推薦表						
			☐ 家長同意書(18 歲以上可免) ☐ 不需要						
			☐ 前一學(期)年成績證明						
			☐ 清寒證明書(視情況) ☐ 不需要						
			☐ 原住民學生證件(視情況) ☐ 不需要						
申請者本人簽名：			學校審查者簽名：						
護 理 部 審 查									
審查結果 ☐ 資格符合 ☐ 資格不符合 原因：_____ ☐ 資料不齊全 原因：_____									
審查人員簽章：									

2026-02-A2版

護教組專員：

護理教育主委：

護理部主任：