



人才培育獎助學金申請書

姓名				性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		照片黏貼處		
身分證字號				出生日期	年 月 日				
戶籍地址									
聯絡地址									
聯絡電話	電話：() 手機：			曾申請本獎助學金： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
電子郵件				已申請其他醫院獎助學金： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
學校名稱				系所	系				
學制	<input type="checkbox"/> 大學 _____ 年制 _____ 年級			修業期間	_____ 年 _____ 月 至 _____ 年 _____ 月				
學期成績 (總平均)	學業 成績	第一學期	分	實習 成績	第一學期	分	操性 成績	第一學期	分
		第二學期	分		第二學期	分		第二學期	分
檢附資料	<input type="checkbox"/> 人才培育獎助學金申請書 <input type="checkbox"/> 近一年內脫帽半身照2吋或1吋一張 <input type="checkbox"/> 已完成註冊章戳印之學生證影本 <input type="checkbox"/> 身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 前兩學期成績證明正本 <input type="checkbox"/> 師長推薦函 <input type="checkbox"/> 自傳								

本人已詳閱「東元醫療社團法人東元綜合醫院人才培育獎助學金申請辦法」，並據實填寫個人資料。本人同意院方對資料內容進行查核及人力資料庫使用，若有虛偽造假等不實情事，本人願接受終止申請資格、錄取資格等相關權利，本院並有權視情況採取法律途徑。

申請人簽章：_____ 申請日期：民國_____年____月____日

師長評語：_____

科系所用印

藥學科系主任簽章：_____ 日期：民國_____年____月____日

(以下資料由東元醫療社團法人東元綜合醫院填寫)

審核意見欄	人事組	藥劑部	核定
	<input type="checkbox"/> 初審通過 <input type="checkbox"/> 初審不通過 第____次申請	<input type="checkbox"/> 複審通過 <input type="checkbox"/> 複審不通過	

人才培育獎助學金檢附文件

<p>申請人身分證影本 正面黏貼處 (浮貼即可)</p>	<p>申請人身分證影本 反面黏貼處 (浮貼即可)</p>
<p>已完成註冊章戳印之學生證影本 正面黏貼處 (浮貼即可)</p>	<p>已完成註冊章戳印之學生證影本 反面黏貼處 (浮貼即可)</p>
<p>法定代理人/連帶保證人 身分證影本正面黏貼處 (浮貼即可) (此項資料可通知簽約時再繳交)</p>	<p>法定代理人/連帶保證人 身分證影本反面黏貼處 (浮貼即可) (此項資料可通知簽約時再繳交)</p>
<p>申請人金融機構封面影本黏貼處 (浮貼即可；此項資料可通知簽約時再繳交)</p>	



東元醫療社團法人東元綜合醫院

人才培育獎助學金師長推薦函

一、 茲推薦_____同學，申請此人才培育獎助學金。

二、 學生整體表現評分（請打勾）：

評定項目	優	佳	尚可	不佳
專業知識				
主動學習				
關愛及同理心				
創造力				
責任心				
溝通技巧				
團隊合作				

三、 具體評語：



推薦師長簽名：

任職科系所/職稱：

師長聯絡電話：

日期：民國_____年_____月_____日

※本推薦函作為獎助學金審核參考依據，您的推薦助益甚鉅，僅此深表感謝之意，填妥後請密封。