



醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院

111 年度第 1 次獎助學金 申請聲明暨文件檢核表

公立高中職組 大專院校組(請勾選組別)

編號: - (本會填寫)

| | | | |
|-------------|--------------|-------|--------|
| 姓名 (正楷字) | 出生日期 | 年 月 日 | 請貼兩吋相片 |
| 就讀學校 | 系 級 (班 別) | | |
| 身份字號 | 電話 | | |

應備文件檢核表(請確實完成檔案上傳)

| 必要/其他 | 應備文件 | 完成上傳者打(v) |
|-------------|--|-----------|
| 【必要】 | 兩吋大頭證件照 | |
| 【必要】 | 在學證明或學生證影本(需蓋有申請時該學期註冊章) | |
| 【必要】 | 近三個月內全戶戶籍謄本(需有記事欄) | |
| 【必要】 | 最近一學期之成績單(需有排名) | |
| 【其他】 | 其他佐證資料(如:比賽成果資料、志願服務證明、低收入或中低收入證明、身心障礙手冊等) | |

學校師長推薦聲明 本人已完成線上師長推薦函，完成請打(v)

推薦師長簽名:

(此處需加蓋學校處室之戳記或關防)

| | | |
|-------|--|-----------------|
| 申請人聲明 | 1.本人保證上述所填各個事項及所附文件均為事實，並知悉提供不實資料及違反相關法令之後果，若有可歸責於己之事由，除繳回所領金額並自負一切法律責任。 | |
| | 2.本人同意申請通過，可將獲獎訊息公佈於相關網站。 | |
| | 申請人： | 家長或監護人：未滿二十歲之學生 |
| | (簽章) | (簽章) |

| | | |
|----|--|--|
| 備註 | 1. 線上申請登錄連結： https://sites.google.com/view/pohai-scholarship | |
| | 2. 本表請寄「26546 宜蘭縣羅東鎮南昌街 83 號 羅東博愛醫院社工課收」，信封上請註明「申請羅東博愛醫院獎助學金」。連絡電話：03-9543131 轉 1080~1083，聯絡人：保部社工師。 | |
| | 3. 申請截止日：111 年 03 月 25 日，以本表郵戳及線上完成申請登錄時間為憑，超過時間或資料不齊全者恕不受理。 | |
| | 4. 本會預計於 4 月 22 日於官網公佈申請結果。獲獎者將以 E-mail 通知，請申請者確認所提供 E-mail 無誤；未獲獎者將不另行通知。 | |
| | 5. 本表及上傳資料恕不退件，惟本基金會將尊重個人機密予以嚴格保密。 | |
| | 6. 獎助學金典禮：視今年 COVID-19 疫情狀況辦理並通知得獎者。 | |
| | 7. 高中職組以學校推薦送件為主，自行送件者恕不受理。 | |