**2025年財團法人戴德森教育事務基金會獎學金申請書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | | 性 別 | |  | 出生 | | | 民國 年 月 日 | | | | | 請黏貼最近一年內所攝照片 | |
| 籍 貫 | | 省 (市) 縣 (市) | | | | | | |  | | |  | | | | |
| 戶籍地址 | |  | | | | | | | | | | | 電話 |  | | |
| 通訊地址 | |  | | | | | | | | | | | 手機 |  | | |
| E-mail | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 就讀學校 | |  | | | | | 科系全名 | | | |  | | | | | 113學年度  年級 | |  |
| 113學年度  上學期操行成績 | | | | |  | | 113學年度  下學期操行成績 | | | |  | | | | | 113學年度  平均操行成績 | |  |
| 113學年度  上學期學業成績 | | | | |  | | 113學年度  下學期學業成績 | | | |  | | | | | 113學年度  平均學業成績 | |  |
| 社會參與 | | 請簡述社團活動或社會服務表現 (譬如:擔任xx社團幹部)： | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 學生本人 | | | □原住民 □身心障礙 □中低收入戶 □其它\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 父母在醫療院所服務 | | | | | 醫院名稱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_單位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | |
| 檢附資料 | | □ 1.在學證明或學生證影本  □ 2.前一學年學業成績、操行成績證明  □ 3.參與社團活動、社會服務證明文件(符合者檢附)  □ 4.其他證明(例如:原住民、殘障證明、中低收入戶…等) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 資料共享 | | 是否同意與「戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院」資料共享、允許其求才連繫及通知  □同意 □不同意 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 以上所填各項均屬確實  此致 財團法人戴德森教育事務基金會  申請人：　　　　　　　　　　（簽章）  中　　　華　　　民　　　國　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 基金會審核 | 收件日期 | | | 中華民國 　　年　　 月　　 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 初步審核 | | | 🞎資格符合  🞎資格不符不予受理，說明：　　　　　　　　　 　　　　。  🞎資料不全不予受理。  日期：中華民國　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 最後結果 | | | 🞎通過  🞎未通過  日期：中華民國　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 呈　　核 | | | 董事長 | | | | | | 審核小組 | | | | | 初核 | | | |
|  | | | | | |  | | | | |  | | | |

※申請人本人無法出席頒獎活動者，視同放棄資格，無法代領或保留。