**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。