

財團法人佳醫健康基金會 函

地 址：新北市中和區新民街 39 號 9 樓

聯 絡 人：廖泳濤

電 話：(02) 22258688 分機 1357

電 子 信 箱：e22022abh@gmail.com

受文者：國立屏東科技大學

發文日期：中華民國 115 年 3 月 9 日

發文字號：(115)基衛字第 0302 號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：財團法人佳醫健康基金會 114 學年度「人才培育獎助學金」申請簡章及表格

主旨：檢送本會 114 學年度「人才培育獎助學金」申請簡章及表格乙份，申請期間自 115 年 3 月 10 日起至 115 年 4 月 10 日止，惠請公告周知。

說明：

- 一、本會秉持增進公共利益，促進社會進步為宗旨，特設立人才培育獎助學金，以幫助弱勢族群及培養醫療相關人才。
- 二、本獎學金獎助對象為貴校學生，敬請惠予公告周知並協助學生申請。
- 三、符合申請資格者，請於申請期間內備妥申請表及應備資料回寄於本會，經審核後將擇期公布結果。

正本：各公私立大專校院及各公私立高級中等學校

財團法人佳醫健康基金會獎助學金申請表

副本：

董事長 蘇秀馨



學校統一送件 | 自行送件申請 | 課指組收件期限：115年03月31日 | 主辦單位收件期限：115年04月10日

訂

線

財團法人佳醫健康基金會

申請編號：

申請日期： 年 月 日

申請人姓名		身份 字號		出生 日期	年 月 日
就讀 學校		科系		年級	年 班
請務必確認以下聯絡方式是否正確無誤，並至少留下兩種聯絡管道。					
聯絡 電話		LINE ID		Email	
地址					<input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 租賃
家庭概況	家庭年收入：				
	目前是否有工讀？ <input type="checkbox"/> 無				
	<input type="checkbox"/> 有，地點：_____ 每月所得：_____				
	稱謂	年齡	服務機關	職務	
獎助學 金類別	<input type="checkbox"/> 清寒學生助學金 <input type="checkbox"/> 腎友獎助學金				
資格	<input type="checkbox"/> 符合社會救助法之低收入戶者或中低收入戶者。 <input type="checkbox"/> 父母其中一方因失業，致生活困難無力教養者。 <input type="checkbox"/> 父母離異而負教養責任之一方無力撫育者。 <input type="checkbox"/> 父母一方亡故，而監護人無力教養者。 <input type="checkbox"/> 父母其中一方因病，致生活困難無力教養者。 <input type="checkbox"/> 家庭突逢變故者。 <input type="checkbox"/> 洗腎中心透析病友				
本學年度是否已領取其他獎助學金？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有， 總金額：_____					
是否需要本會提供職缺資訊或工讀機會？ <input type="checkbox"/> 否					
<input type="checkbox"/> 是，聯絡方式同上，或其他聯絡管道：_____					

檢附資料(請勾選)：1-4 為必要檢附之文件，5 得依實際狀況提供。

- 1. 申請書(腎友需額外填寫腎友獎助學金申請表)
- 2. 學生證(正反面影本)或其他在學證明
- 3. 生活照片一張(非證件照)
- 4. 申請人匯款存摺影本
- 5. 家庭概況說明(包含家庭成員、經濟狀況及申請本獎助學金之原由)申請腎友獎助學金者免填

免稅所得說明：

(1)政府單位開立清寒證明。

(2)各項獎助學金無須提供勞務且學業及操行成績達到一定標準者。

以上皆非，需開立扣繳憑單

本人已詳讀申請辦法與上列資料且確認填寫屬實無誤，同意提供個人資料予本獎助學金審核使用。

申請人(法定代理人)簽名：

身份證字號(法定代理人)：

地址：

審核結果

- 通過，核發獎助學金_____元
- 不通過

核准

複核主管

財會單位

承辦人