

## 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)	身分證號				
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	<input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 身心障礙 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 其它_____					
父母在醫療院所服務	醫院名稱: _____ 單位: _____ 姓名: _____					
檢附資料	<input type="checkbox"/> 1.在學證明或學生證影本 <input type="checkbox"/> 2.前一學年學業成績、操行成績證明 <input type="checkbox"/> 3.參與社團活動、社會服務證明文件(符合者檢附) <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 資格符合 <input type="checkbox"/> 資格不符不予受理, 說明:_____。 <input type="checkbox"/> 資料不全不予受理。 <div style="text-align: right;">日期:中華民國 年 月 日</div>				
	最後結果	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過 <div style="text-align: right;">日期:中華民國 年 月 日</div>				
	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。