康寧學校財團法人康寧大學健康照護管理學系

研究生獎助學金申請書

填表日： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 連 絡 電 話 |  |
| 學 號 |  | 身 份 證 字 號 |  |
| 性 別 |  | 第一銀行帳戶號碼 |  |
| 詳 細戶 籍 地 址 | 縣 區 市 里 路 段 弄市 鄉 鎮 鄰 街 巷 號 樓 |
| E-MAIL帳號 |  |
| 申 請 項 目 |  |
| 申 請 原 因 | □經濟需求 □基本上經濟許可，但仍希望有額外收入□覺得這份工作有挑戰性 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 核 定 結 果 |  系主任： |

說明：

1. 請詳閱本所該學期助學金實施計畫再填寫。
2. 申請必要文件如下，請依序裝訂：
	1. 申請書 4.第一銀行存簿封面影本
	2. 學生證正反面影本 5.身分證正反面影本
	3. 簡歷表
3. 申請課程助理請註明教師姓名及課程名稱
4. 獎助學金金額依核給本系之金額而定，核銷期間自當學年九月至隔年七月；寒暑假期間之工作內容視需要得彈性調整。
5. 工作項目依研究生之意願順序審核，但不一定為第一志願。工作內容所方得視實際情形彈性調整。
6. 本申請資料請用正楷填寫，字跡不可潦草，以免有礙作業影響權益。

---------------------------------------------------------------------

兼職情形調查（是否參與工讀或其他研究案）

1. □未兼職
2. □兼職（請續填以下各項）（兼職情形如有變動請通知所辦）

 ‧兼職單位： ‧工作性質： ‧每週工作時數：

 ‧研究案名稱： ‧計劃期間：

---------------------------------------------------------------------

康寧學校財團法人康寧大學健康照護管理學系

研究生獎助學金申請簡歷表

|  |
| --- |
| 個人資訊 |
| 姓 名 |  | 性 別 |  | 照片 |
| 生 日 |  | 婚姻狀況 |  |
| 聯絡電話 |  |  |  |
| 電子信箱 |  |
| 教育程度 |
|  | 校 名 | 科 系 | 起迄時間 |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 工作經歷 |
|  | 公 司 名 稱 | 職 稱 | 起迄時間 |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 個人專長 |
| 精 通 語 言 |  |
| 略 通 語 言 |  |
| 專 長 |  |

申請人簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 指導教授簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_