

佛教慈濟醫療財團法人教育志業體獎助生年限變更申請表

申請日期（西元）： 年 月 日

校別	<input type="checkbox"/> 慈濟大學 <input type="checkbox"/> 慈濟科技大學	申請獎助金 類別	<input type="checkbox"/> 教育志業體學生就學獎助 <input type="checkbox"/> 四年制護理系新住民子女學生就學獎助 <input type="checkbox"/> 五年制護理科原住民學生就學獎助			
姓名	性別	出生 年 月 日	年 月 日	身分證 字號		
入學年度	系/科	班別		學號		
申請獎助年限	年		申請獎助 合約期間	年 月 至 年 月		
戶籍地址			通訊地址			
聯絡電話			手機			
簽約獎助年限	自 _____ 年 _____ 月起至 _____ 年 _____ 月，共計 _____ 年 _____ 月					
變更獎助年限	自 _____ 年 _____ 月起至 _____ 年 _____ 月，共計 _____ 年 _____ 月					
事由說明						
申請人 簽章		家長簽章		導師簽章		
承辦單位		校長簽章		醫療法人		
<input type="checkbox"/> 審查通過 <input type="checkbox"/> 審查不通過 原因： 簽章：				<input type="checkbox"/> 審查通過 <input type="checkbox"/> 審查不通過 原因： 簽章：		

說明：

1. 若審查通過請檢附「佛教慈濟醫療財團法人就學獎助合約變更協議書」壹式三份簽署。