

耕莘健康管理專科學校

自主學習助學金申請表

20200525/03

學年度		學 期		科 系	
班 級				姓 名	
學 號				電 話	
身 分	<input type="checkbox"/> 1.身心障礙學生及身心障礙人士子女 <input type="checkbox"/> 2.低收入戶學生 <input type="checkbox"/> 3.中低收入戶學生 <input type="checkbox"/> 4.原住民籍學生 <input type="checkbox"/> 5.特殊境遇家庭子女或孫子女 <input type="checkbox"/> 6.符合申請教育部大專校院弱勢學生助學計畫條件之學生 <input type="checkbox"/> 7.家庭突遭變故經學校審核通過者				
檢 附 證 明 文 件	<input type="checkbox"/> 自主學習時數表				
申 請 次 數	<input type="checkbox"/> 第一次申請 <input type="checkbox"/> 第二次申請				
<p>1. 為協助學生自主學習助學金申請相關作業之目的，須蒐集您的姓名、電話及其他證明文件等個人資料(辨識類：C001 辨識個人者)，個人資料將保存 5 年（需依實際狀況調整）。</p> <p>2. 本校於蒐集您的個人資料時，如有欄位未填寫，則可能對您的助學金申請作業有所影響。如欲行使其他個人資料保護法第 3 條的當事人權利，請洽本校學務處課服組。</p> <p>3. 每人每學期至多申請 2 次，依當學期經費編列員額數，額滿截止。</p> <p>4. 送件後如遇缺件、申請單不完整、申請身分不符或查無等申請狀況，一律不另行通知退件或補件。</p> <p>5. 如獲本計畫補助金，將由本校出納室自動匯入學生帳戶，並由系統發出入帳通知至學生信箱。</p> <p>6. 已至本校學生校務系統登載個人金融帳戶。</p> <p><input type="checkbox"/> 本人已詳細閱讀上列告知事項且完全明瞭其內容。</p> <p style="text-align: right;">學生簽章：_____</p> <p style="text-align: right;">申請日期：_____年_____月_____日</p>					
學務處 審 核	<input type="checkbox"/> 符合本計畫規定，同意補助 <input type="checkbox"/> 不符合本計畫規定，不同意補助 原因：			承辦人：	

