

# 耕莘健康管理專科學校

## CPR(同等級)證照報名費補助申請表

2020824/07

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"/> 報名費收據正本或影本 <input type="checkbox"/> CPR(同等級)證照輔導時數表				
證照名稱				報名費用	
<p>1. 為協助學生辦理 CPR(或同等級)證照報名費補助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)，作為審核期間及台灣地區內進行聯繫。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，則可能對您的報名費補助申請作業有所影響。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. 就學期間，補助一次 CPR(同等級)證照報名費。</p> <p>4. 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>5. 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：	

