



財團法人葛瑪蘭文化基金會

學生獎助學金申請表

新北市板橋區文化路一段135號4樓 電話：(02)29667058 分機19

| | | | | | | | | |
|---------|------|--|--|------|----|---|------|-----------------|
| 申請者個人資料 | 姓名 | <input type="checkbox"/> 男 性別 | 出生 年月日 | 西元 | 年 | 月 | 日 | 黏貼照片處 二吋半身照片 |
| | 籍貫 | <input type="checkbox"/> 女 身分證 字號 | | | | | | |
| | 戶籍地址 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 縣市 | 鄉鎮區市 | 里村 | 鄰 | 路街 | |
| | 通訊地址 | <input type="checkbox"/> 同上 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (必填) | 市鎮區 | 路 | 段 | 巷弄號樓 | |
| | 電子信箱 | | 電 話 | (住宅) | | | | |

本人是否有個人帳戶
有 無

| | | | |
|-----------|------|---|---|
| 申請者就學相關資料 | 校名 | <input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立 | 就讀科系 |
| | 校址 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (必填) | 市鎮區路 縣鄉市街 |
| | 目前就讀 | <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 高職 <input type="checkbox"/> 專技 (<input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 二專 <input type="checkbox"/> 五專) <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 特殊教育 _____年級 / <input type="checkbox"/> 日間 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 補校 <input type="checkbox"/> 建教生 <input type="checkbox"/> 其他： | |
| | 學業成績 | 前學期學業成績單乙份 (學業成績平均__分、德育__分) | 特殊才能表現等綜合表現證明文件： <input type="checkbox"/> 是,如附件(共__件) <input type="checkbox"/> 否 |

| | | | |
|----------------------|----------------|------------------|----------|
| 學校承辦單位名稱 及承辦人連絡資料 | 承辦單位名稱 | 承辦人姓名 連絡電話及分機 | 電子信箱 |
| 申請學生 簽名蓋章 | 家長/監護人 簽名蓋章 | 導師 簽名蓋章 | 學校 章戳 |

申請日期：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

| | | | | | |
|-------|------|--|------|--|-------|
| 基金會簽註 | 初審建議 | <input type="checkbox"/> 核予獎助, NT\$ _____ 元整 <input type="checkbox"/> 不予獎助, 說明: <input type="checkbox"/> 轉介, 原因: <input type="checkbox"/> 其他: | 複審簽核 | <input type="checkbox"/> 同意初複核人建議 <input type="checkbox"/> 核予獎助, NT\$ _____ 元整 <input type="checkbox"/> 不予獎助 <input type="checkbox"/> 轉介 <input type="checkbox"/> 其他: | 簽核說明: |
| | 呈核 | 秘書 | 財會部 | 執行長 | 董事長 |