

財團法人台北市博愛福利基金會獎助學金申請書

姓名		性別		出生	年 月 日	出生地	
就讀學校				科系、年級			
通訊地址						電話	
戶籍地址						電話	
e-mail				身份證統一編號			
身障手冊編號				學期平均分數		1	2
學生家長	姓 名		性別		職業		電話
得獎紀錄							
家境狀況	家庭成員及經濟來源簡介：						
障礙類別	障礙原因簡述：						
	障礙等級：輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度 <input type="checkbox"/>						
推薦保證人	姓 名		性別		連絡電話		推薦關係
	服務單位		出生	年 月 日	身份證編號		

※1. 填寫時，請詳閱應繳交證件資料，填寫不實、缺件或手續不全者，取消申請資格。

※以下黑粗框內由評審單位評填，請勿填寫。

申請人簽章：_____

評審欄	清寒程度：A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	評審等級：_____等
	殘障程度：A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	
	學業成績：A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	
	得獎記錄：A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	
	對社會供獻度：A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	
		評審委員簽名：_____

核發金額：