

編號：

(此欄由本會工作人員填寫)



中華民國腦性麻痺協會
THE CEREBRAL PALSY ASSOCIATION OF R.O.C.

中華民國腦性麻痺協會獎學金申請表

會員姓名：_____

填表日期：_____年_____月_____日

學生姓名	_____	性別	_____	照 片	請使用近期照片
與會員關係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父子 <input type="checkbox"/> 父女 <input type="checkbox"/> 母子 <input type="checkbox"/> 母女				
學生身份證字號	_____				
組別	<input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 大專院校(含四技二專)				
就讀學校	校名：_____		縣市		
	_____系、科_____年_____班		學號		
聯絡電話	_____	行動電話	_____		
地址	□□□				
E-mail	_____				
郵局局號帳號	局號：_____ 帳號：_____				
(戶名必須為申請學生本人)					
檢附證明	<input type="checkbox"/> 前一學年成績單正本 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊影本(正反面) <input type="checkbox"/> 學生證影本(正反面, 須有當學期註冊章) <input type="checkbox"/> 學生身份證影本(正反面)或戶口名簿影本 <input type="checkbox"/> 郵局存摺封面影本(戶名必須為申請學生本人) <input type="checkbox"/> 腦性麻痺相關證明(重大傷病卡或診斷證明)。 <input type="checkbox"/> 其他(ex: 低收入戶證明, 如無則免附)				
申請資格					
<p>一、自申請日前已連續二年繳交會費之會員或會員子女為腦性麻痺患者，且就讀大專校院、高中、職具有國內公立或已立案之私立學校學籍之學生，並符合下列條件之一者，且在法定修業年限內予以獎助。</p> <p>二、高中、職二、三年級學生及應屆畢業生其前一之學年成績總平均 70 分以上(或相對等級)，操行平均 70 分以上，且無小過以上處分。</p> <p>三、大專校院二至四年級學生及應屆畢業生其前一之學年成績總平均 70 分以上(或相對等級)，操行平均 70 分以上，且無小過以上處分。</p>					
_____(請簽名)同意本人或家人將獎學金頒獎活動期間所進行之拍攝、攝影等所有肖像權歸屬於本會，本會得無償於非營利範圍使用。					

請將申請表連同檢附資料一同寄出

郵寄地址：中華民國腦性麻痺協會 11162 台北市士林區中正路 420 號 2 樓

聯絡人：薛文琳 聯絡電話：02-2831-7222 分機：212