國立臺灣藝術大學健康促進照護方案**申請表**

聲明：為保障您的權益，請先確實詳細閱讀以下內容 製表：111年3月15日

|  |  |
| --- | --- |
| 學制 | □日間大學部 □進修大學部 □日間碩士班 □碩士在職專班 □博士班  |
| 姓名 |  | 系所 | 系所： 年級： |
| 身分證字號 |  | 學號 |  |
| 戶籍地址 |  | 聯絡電話 |  |
| 1. 檢附文件：□學生證正面影本 □存摺帳戶封面影本□經濟不利資格相關證明文件
2. □身分證正反面影本
 |
| 身分別 | □低收入戶學生。 □身心障礙學生及身心障礙人士子女。□中低收入戶學生。 □原住民學生學雜費減免資格。□特殊境遇家庭子女孫子女學生。 □獲教育部弱勢助學金補助學生。□懷孕學生、扶養未滿3歲子女之學生。 |
| 身分證正面影本 | 身分證反面影本 |
| 1. **本人已詳閱實施要點內容，同意將依照要點內容參與獎補助方案，並繳交指定資料。**

**若未符合要點規定繳交指定資料，視同放棄獎補助資格。**1. **為簡化後續簽領程序，本人同意預先繳交簽領單，實際是否獲得獎補助資格，仍以學務處主管會議審核確認為主。**
2. **申請時，當年度畢業生尚未畢業者，即符合在校生之申請資格。(不含延修生)**
3. **申請學生所填寫與提供資料均為屬實，如有任何不實或偽造情形，願放棄申請資格；若本獎助學金已核發，本校得追回學生已領取之獎助學金，並追究法律責任。**

**申請人簽名： 申請日期： 年 月 日**申請人簽名： 申請日期： 年 月 日 |
| **審核結果：** □ **合核** □ **不合格****核定項目：1、 金額： 元** **2、 金額： 元** **3、 金額： 元** **4、 金額： 元 總計： 元****初審承辦人核章： 複審單位主管核章：** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 學生姓名 |  | 學號 |  |
| 系所/年級 |  | 聯絡電話 |  |
| 參與活動名稱： |  | 活動日期： |  |
| 活動地點： |  |
| ※每場講座或活動，請撰寫心得，表格如不敷使用，請自行增列。(至少800字) |
| 照片黏貼處(必填) | 照片黏貼處(必填) |
| 照片說明： | 照片說明： |

國立臺灣藝術大學健康促進照護方心得報告