

社團法人高雄市關懷海洋性貧血協會

111 年度病友「獎學金、升學金」申請通知書

一、宗旨：為獎勵嘉義以南地區之病友奮發向學，充實學識涵養，提高其自主經濟能力。

二、申請對象：

凡設籍於嘉義以南地區高中以上就學之病友。

三、申請辦法：

1. 高中(職)每學年取四名，每名各得 2,000 元
2. 大學（包括二技、四技）每學年取四名，每名各得 4,000 元。
3. 研究所每學年取四名，每名各得 5,000 元。

四、申請資格：

1. 凡加入本會會員之病友，達三個月以上者。
2. 各學年度每學期總成績為 75 分以上者。
3. 若病友(會員)兩年以上未繳會費者，經本會書面或電話徵詢意願並完成繳費者，始可享有獎勵之權利。

五、應備文件：

1. 獎、升學金申請書乙份
2. 學生證正反面或註冊單 (正、影本亦可)
3. 110 年學年度(下學期)成績單 (正、影本亦可)

六、申請時間：

111 年 10 月 1 日至 111 年 10 月 31 日截止 前提出申請，逾期恕不受理。

七、領獎應注意事項：

審查通過後，本會將另函通知，敬請於明年度舉辦會員大會活動於當日會場親自領取，無法領取者以棄權論，會後恕不補發。

八、本辦法自 88 學年度開始實施。

九、修訂過程：95 年 2 月 26 日召開第四屆第三次理監事會議通過。

※ 應備齊獎學金申請書及成績單(證明)後，請郵寄或傳真至本會，並務必再以電話確認本會有無收訖，以免遺漏而喪失得獎權益！敬請協助與配合！

社團法人高雄市關懷海洋性貧血協會

111 年度病友「獎學金、升學金」申請表

病友姓名			出生年月日	年 月 日(歲)	
身分證字號			性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
連絡電話	(住宅): (手機):	病例類型			
通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 市縣 市區鄉鎮 里村 路街 段 巷 弄 號 樓				
申請升學獎	<input type="checkbox"/> 高中職校升學學測成績單 <input type="checkbox"/> 大專院校升學甄試成績單		畢業學校	<input type="checkbox"/> 肄 <input type="checkbox"/> 畢業 (申請升學獎限當年度高中以上畢業生)	
現就讀學校			科系班別	年 班	科系
申請類別	<input type="checkbox"/> 高中/職 <input type="checkbox"/> 大學(二技及四技) <input type="checkbox"/> 研究所 <input type="checkbox"/> 博士班				
申請人 (或法定代理人)		關係		聯絡 電話	(住宅): (手機):
備審文件	<input type="checkbox"/> 升、獎學金申請表 <input type="checkbox"/> 申請「升學金」須附當年度升學學測(甄試)成績單 或 註冊單 <input type="checkbox"/> 申請「獎學金」須附 110 年學年度(下學期)成績單 (正、影本亦可)				
本欄由本會 人員填寫	收件初 審紀錄	書面資料： <input type="checkbox"/> 資料齊全 <input type="checkbox"/> 需補件： 獎、升學金總金額：新台幣_____元整			
備 註	申請資料請寄： 會 名：社團法人高雄市關懷海洋性貧血協會 會 址：800 高雄市新興區民族二路 76 號 2 樓 E-mail：tkta8888@yahoo.com.tw 協會電話：(07)223-2565 協會傳真：(07)223-5106				

社團法人高雄市關懷海洋性貧血協會

111 年度病友「獎學金、升學金」申請表

附件黏貼表

請 浮 貼 【 110 學年度下學期成績單 】 (正、影本亦可)

註: 申請「獎學金」須附證明文件

請 浮 貼 【 學生證或就學註冊單 】 (正、影本亦可)

註: 申請「升學金」須附證明文件