

高雄醫學大學醫學系劉金昌教授紀念獎學金申請表

申請資格：

1. 以醫學生因家庭事故急需或家境清寒者（畢業生、休學生、延畢生不適宜）為主。
2. 為使資源能公平、合理分配，將以「同一學生申請一項資源」為審查原則，請確認所遴選之學生並無申請其他助學資源，如經發現有申請二項以上資源者，除有特殊原因（請附說明）外，將遞補備取名額。

醫學系收件時間：_____

學生基本資料	姓名 (Name)	中文	
		英文	
	系級 (Department)	醫學系_____年級，M_____	
	學號(Student ID)		
	手機		
	Email		
	前一學年平均成績		
生活助學金 檢核項目 <input type="checkbox"/> 申請表 <input type="checkbox"/> 自傳 <input type="checkbox"/> 歷年成績單（前一學年成績平均 70 分、德育成績 80 分以上，（不得有懲戒紀錄）） <input type="checkbox"/> 中低收入證明（鄉鎮區公所證明優先），若為疫情因素或其他重大變故，需檢附相關資料。 <input type="checkbox"/> 學生證、郵局存摺之影本（貼於次頁） <input type="checkbox"/> 導師訪談表 <input type="checkbox"/> 其他證明文件（如非自願離職書、減班證明…等）			
導師簽章		系主任簽章	
核定金額	<input type="checkbox"/> 助學金 新台幣 20,000 元整		

填表說明：若有其他問題可洽詢醫學系

導師訪談表

訪談人姓名		訪談人職稱		與學生之關係	<input type="checkbox"/> 導師 <input type="checkbox"/> 系所主管
學生姓名		學號		訪談日期	年 月 日
訪談人 聯絡電話	電話		手機		
學生聯絡 電話	住宅		手機		
家長聯絡 電話	住宅		手機		
訪 談 事 實 (請 訪 談 人 親 自 填 寫)	<p>訪談者請依下列說明分項陳述：</p> <p>一、家庭經濟狀況及目前重大經濟負擔(家庭收支情況、貸款或醫療支出等)</p> <p>二、家庭經濟主要來源情況(家庭主要經濟提供者存歿狀況、職業及收入、是否失業等)</p> <p>三、家庭所遇急難事件對學生學業或生活的影響</p> <p>訪談人建議欄(建議補助金額或其它補助方式說明)</p> <p style="text-align: right;">訪談人簽章：</p>				

★請務必提供以下資料，如無提供，將無法辦理生活助學金撥款作業★

此處請黏貼學生證正面影本

此處請黏貼學生證正面影本

此處請黏貼學生本人郵局帳號封面影本