

財團法人

中國國民黨

身心障礙者保護基金會身心障礙生助學金申請表

申請日期： 年 月 日

姓名			推薦單位		
聯絡電話	電話： 手機： 傳真：	聯絡人		關係	
地址					
錄取學校		學制系級	<input type="checkbox"/> 研究所_____所 <input type="checkbox"/> 日間部_____技(專)_____系(科)		
檢附證明	<input type="checkbox"/> 錄取通知單(考試成績單) <input type="checkbox"/> 低收入戶證明(如無則免附) <input type="checkbox"/> 學校註冊證明文件 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊影本				
推薦初審	資料審查： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 申請資格： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合				
	初審意見： <div style="text-align: right;">(由推薦單位填寫)</div>				
複審結果	<div style="text-align: right;">(由推薦單位填寫)</div>				
複審單位	審核委員會	基金會	推 薦 單 位	審核委員會	申請人
	主任委員	執行秘書	縣市委員會	縣市委員會	
			主任委員	承辦人	

備註：粗框部份請勿填寫

《推薦單位請用印》