

# 財團法人台北市 La New 教育基金會

## 助學金申請書

92.9.1 制訂

申請人姓名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日	民國 年 月 日
戶籍地址	郵遞區號			身份證字號	
連絡地址	郵遞區號			戶籍電話	( )
E-MAIL				連絡電話	( )
就讀學校	科系	年級	導師姓名		

一、說 明：(請述明父母及家中兄弟姐妹狀況、家庭收支情形、本人就學情形及其他特殊需助學狀況)

二、導師加註意見並查證屬實：

三、家庭所有成員狀況：

稱謂	姓 名	存 歿	健康狀況	就業情形 或就讀學校	稱謂	姓 名	存 歿	健康狀況	就業情形 或就讀學校
父									
母									
本人									

三、附件：

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 在學證明或學生證影本<br><input type="checkbox"/> 2. 戶口名簿影本或戶籍謄本正本<br><input type="checkbox"/> 3. 低收入戶、急難變故或重症而<br>家境清寒之證明文件(全戶所得清單)<br><input type="checkbox"/> 4. 學期成績單正本 | 5. 其他文件 (請勾選文件種類)<br><input type="checkbox"/> (1) 本人或家中成員身心障礙手冊影本<br><input type="checkbox"/> (2) 急難、重症醫療證明<br><input type="checkbox"/> (3) 其他：_____ (請註明) |
|--|--|

\* 1 - 4 項係必須檢附文件，並依順序排列後於右上角裝訂，未備齊全及未裝訂完整者將視以無效件處理 \*

※申請書及附件收件後恕不退還，惟本基金會將尊重個人機密予以嚴格保密。

※聯絡電話：02-86473245

申請人：

(簽章) 日期： 年 月 日