

編號：


 中華民國腦性麻痺協會
THE CEREBRAL PALSY ASSOCIATION OF R.O.C.

(此欄由本會工作人員填寫)

中華民國腦性麻痺協會獎學金申請表

 會員姓名：_____ 屬 ☐ 本協會會員 ☐ 團體會員：_____ 地區協會 填表日期： 年 月 日

學生姓名		性別		照 片	請使用近期 2 吋照片
與會員關係	☐ 本人 ☐ 父子 ☐ 父女 ☐ 母子 ☐ 母女				
學生身份證字號					
組別	個人會員： ☐ 高中(職) ☐ 大專院校(含四技二專)	各區腦麻協會團體會員： ☐ 高中(職) ☐ 大專院校(含四技二專)			
就讀學校	校名：_____		縣市		
	_____系、科_____年_____班		學號		
聯絡電話			行動電話		
地址	□□□				
E-mail					
郵局局號帳號		局號：_____ 帳號：_____ (戶名必須為申請學生本人)			
檢附證明	☐ 學生身份證影本(正反面)或戶口名簿影本 ☐ 學生證影本(正反面，須有當學期註冊章) ☐ 前一學年成績單正本 ☐ 身心障礙手冊影本(正反面) ☐ 腦性麻痺相關證明(重大傷病卡或診斷證明) ☐ 郵局存摺封面影本(戶名必須為申請學生本人)				
申請資格					
自申請日前已連續二年繳交會費之會員或會員子女為腦性麻痺患者，或為團體會員(限各地區腦性麻痺協會)之成員或成員子女為腦性麻痺患者，且就讀大專校院、高中、職具有國內公立或已立案之私立學校學籍之學生，並符合下列條件之一者，且在法定修業年限內予以獎助。					
一、高中(職)組：高中(職)二、三年級學生及應屆畢業生其前一之學年成績總平均 70 分以上(或相對等級)，操行平均 70 分以上，且無小過以上處分者。					
二、大專校院組：大專校院二至四年級學生及應屆畢業生其前一之學年成績總平均 70 分以上(或相對等級)，操行平均 70 分以上，且無小過以上處分者。					
同意書					
_____(請簽名)同意本人或家人將獎學金頒獎活動期間所進行之拍照、攝影與訪談等所有肖像權歸屬於本會，本會得無償於非營利範圍使用。					

◎請將申請表連同檢附證明之資料一同寄至中華民國腦性麻痺協會(請於信封上註明申請獎學金)

地址：11268 台北市北投區大業路 166 號 5 樓

電話：02-2892-6222 分機 204 葉亭好