社團法人中華民國愛加倍社會福利關懷協會
2019-20 年度『聽損青年陳沂君先生紀念獎助學金』
申請書 (基本資料表)

申請期:　　年　　月　　日　　檔案編號:　　(本會人員填寫)

申請人姓名		年齡		性別		照片 2 吋
出生日期	年　月　日	身分證字號				
目前就讀學校						
系所班級	□目前就讀高中　　年級 □目前就讀大學　　系　　年級 □目前就讀碩士班　　所　　年級 □　　系/所應屆畢業					
身障手冊/障別	(請註明等級)	溝通方式	□口語　□手語 □唇語　□其他:_____			
興趣/專長		連絡電話				
電子信箱		手機				
戶籍地址	□□□					
通訊地址	□□□ □同上					
申請獎項	□臺北啟聰高中職組 □大學組:學業優秀組 □大學組:清寒獎助學金組 □清寒應屆待業中組					
備審文件 (請依序檢查)	□申請書 □中低或低收入戶證明 □自傳 □推薦函 □身心障礙證明影本 □學生證影本(需蓋有當學期註冊章) □應屆畢業證書影本(待業中之申請者) □成績單正本 □其他(說明:　　)					
收件紀錄 (本會人員填寫)	□資料齊全 □需補件: 聯絡人:　　補件通知日期:					

注意事項：

一、申請文件請於民國 108 年 12 月 2 日(星期一)前郵寄(以郵戳為憑)至本會，資料不齊者補件補件截止日為 108 年 12 月 10 日(星期二)，所有資料皆以紙本受理，逾期不再另行通知。

二、申請資料請寄 10363 臺北市大同區昌吉街 55 號 2 樓 205 室 愛加倍社會福利關懷協會獎助學金活動小組收。信封右上角請註明【申請 2019-20 聽損青年陳沂君先生獎助學金】字樣。

三、申請辦法與相關表格請參閱本會 FaceBook 粉絲專頁。
洽詢電話: (02)2586-9329 或 0988-631576 (簡訊亦可)。
歡迎以電子信件方式聯絡洽詢:aswa@agape-welfare.org.tw

四、歷年曾獲選本項獎助學金得獎人仍得以重複申請。