

社團法人台灣神經纖維瘤協會

112 年獎助學金申請表

|  |   |         |            |       |   |
|--|---|---------|------------|-------|---|
| 姓名   |   | 性別      |            | 出生年月日 |   |
| 申請編號   | (本會人員填寫)  | 身障手冊/類別 | (如有,請註明等級) |       |   |
| 家人 NF 類型   | <input type="checkbox"/> NF1 <input type="checkbox"/> NF2   | 聯絡電話/手機 |            |       |   |
| 身分證字號  |   | 學校/年級   |            |       |   |
| 地址   | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  | 縣(市)    | 鄉(鎮、市、區)   | 村(里)  | 鄰 |
|  |   | 路(街)    | 段          | 巷     | 弄 |
|  |   |         |            | 號     | 樓 |
|  |   |         |            |       | 室 |
| 得獎紀錄   | 免填  | 免填      | 免填         |       |   |
| 備審文件<br>(自我勾選)   | <input type="checkbox"/> 獎助學金申請表<br><input type="checkbox"/> 證件影本黏貼表(學生證、本人帳號存摺)<br><input type="checkbox"/> 成績單正本 <input type="checkbox"/> 中低收入戶證明<br><input type="checkbox"/> 自傳 <input type="checkbox"/> 推薦函 <input type="checkbox"/> 生活照<br><u>除自傳、推薦函及成績單外,其他附件可用影本,證件及照片請黏貼於表格上。</u><br><input type="checkbox"/> 需取回備審文件或相關資料。(不主動退還,欲退還者請勾選) |         |            |       |   |
| 授權   | <input type="checkbox"/> 同意,若錄取,其所提供相關照片影片均可供本協會使用放置於手冊及網路。<br><input type="checkbox"/> 不同意   |         |            |       |   |
| 收件紀錄<br>(由本會人員填寫)  | <input type="checkbox"/> 資料齊全 <input type="checkbox"/> 需補件:<br>聯絡人: 補件通知:   |         |            |       |   |
| 注意事項   |   |         |            |       |   |
| <p>一、申請文件於 112 年 11 月 20 日(一)前郵寄至本會,資料不齊者建議先送件再行補件,補件截止時間為 112 年 11 月 24 日(五),所有資料皆以郵戳為憑,逾期不再另行通知。</p> <p>二、申請資料請寄「基隆市中正區義一路 24 號 4 樓」社團法人台灣神經纖維瘤協會 收並註明【申請 112 年獎助學金】字樣,洽詢電話:(02)24286588</p> <p>三、申請辦法與相關表格請參閱本會網站 <a href="http://www.nf.org.tw">http://www.nf.org.tw</a></p> |   |         |            |       |   |

社團法人台灣神經纖維瘤協會  
112 年獎助學金申請表 (證件黏貼表)

|   |  |
|---|--|
| <p>【重大傷病卡】影本<br/>黏貼處(非必要,如有才提供)<br/>如有更改請附上新核發之文件<br/>如為永久則免附<br/>若重大傷病卡已註記於 IC 卡時,<br/>請附上重大傷病卡合併審查通知書影印本。</p> | <p>【身心障礙手冊】影本<br/>黏貼處(非必要,如有才提供)<br/>如有更改請附上新核發之文件<br/>如為永久則免附</p> |
| <p>【學生證正面】影本<br/>黏貼處</p>  | <p>【學生證反面】影本<br/>黏貼處</p>   |
| <p>匯款帳號存摺影本黏貼處<br/>(請提供最新及正確之帳號)<br/>若非申請者本人帳戶,請註明<u>帳戶提供者與申請人之關係</u></p>                                       |  |

社團法人台灣神經纖維瘤協會  
112 年獎助學金申請表（生活照黏貼表）

|  |  |
|--|--|
| 申請人姓名  |  |
| <p style="text-align: center;">近期生活照（個人）<br/>或二吋半身照</p> <p style="text-align: center;">務必請勿用影印或彩印資料<br/>或可直接 Mail 至 <a href="mailto:tnfcare2016@gmail.com">tnfcare2016@gmail.com</a><br/>並標明名字</p> |  |
| <p style="text-align: center;">近期生活照（家庭）</p> <p style="text-align: center;">務必請勿用影印或彩印資料<br/>或可直接 Mail 至 <a href="mailto:tnfcare2016@gmail.com">tnfcare2016@gmail.com</a><br/>並標明名字</p>            |  |

※ 個人及家庭生活照可擇一張貼，並以個人照片為主

社團法人台灣神經纖維瘤協會  
112年獎助學金申請表（自傳）

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| 申請人姓名                                |  |
| 自我陳述（含家庭、求學歷程、個性、優缺點、疾病心理歷程……）（不限字數） |  |

（本表格可自行延伸）

註：本表由申請者填寫，若申請者不方便填寫則由家長代填後請本人簽章

社團法人台灣神經纖維瘤協會  
112 年獎助學金申請表 (推薦函)

|                     |  |
|---------------------|--|
| 申請人姓名               |  |
| 申請人品德               | <input type="checkbox"/> 佳 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 待加強      (推薦人務必勾選) |
| 推薦者姓名<br>(推薦者不得為親屬) | (推薦者親筆簽名或蓋章)   |
| 與申請人關係              |  |
| 服務單位/職稱             |  |
| 聯絡電話/手機             |  |

**具體事蹟描述**

(本表格可自行延伸)