**社團法人中華民國愛加倍社會福利關懷協會**

**2024年度『聽損青年陳沂君先生紀念獎學金』**

**申請人自傳(申請人填寫)**

**請務必使用電腦撰寫相關資料否則不予受理**

填表日期: 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| **申請人姓名** |  |
| 自我陳述(個人特質、家中成員、家中成員工作性質及家庭狀況、應屆待業中之緣由與就業計畫) | |
| 獎學金具體用途 (必填) | |

本表格可自行延伸，以A4格式另頁書寫

註: 本表由本人撰寫，若本人不方便撰寫，可由親友代替撰寫後請本人簽章

**社團法人中華民國愛加倍社會福利關懷協會**

**2024年度『聽損青年陳沂君先生紀念獎學金』**

**申請推薦函(推薦者撰寫)**

**請務必使用電腦撰寫相關資料否則不予受理**

填表日期: 年 月 日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **申請人姓名** | |  |
| 具體優良事蹟描述  (學生之社會服務、求學態度及才藝表現等方面；受推薦學生之家庭經濟狀況是重要評審項目；  若申請者為應屆待業，請協助說明) | | |
| **推薦人姓名** | **(親筆簽名)** | |
| **與申請人關係** | (民法規定之三等親內之親屬請勿予以推薦以求公允) | |
| **服務單位/職稱** |  | |

本表可自行延伸，以A4格式另頁撰寫