**社團法人中華民國愛加倍社會福利關懷協會**

**2020-21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)**

**請務必使用電腦填寫相關資料否則不予受理**

 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2020年 12月16日(星期三)前郵寄(以郵戳為憑)至本會，資料不齊者補件  補件截止日為2020年12月25日(星期五)，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2020-21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。 181015023549 洽詢電話: (02)2586-9329  歡迎以電子信件方式聯絡洽詢:agape19990690@gmail.com 四、歷年曾獲選本項獎助學金得獎人仍得以重複申請。 |