

財團法人台北市私立盲人有聲圖書館

視障獎助學金

申請書

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-------|----------------------------|----------------------------|----|---|---|--|---|--|--|--|--|--|--|
| 申請人姓名 | | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 | <input type="checkbox"/> 女 | | | | | | | | | | | |
| | | 出生日期 | 民國 | 年 | 月 | 日 | | | | | | | | | |
| 籍貫 | | 身分證字號 | | | | | | | | | | | | | |
| 通訊處 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話 | 市話：() | | 手機： | | | | | | | | | | | | |
| 學校 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 科系 | 科 | | 系 | | 年級 | | 班 | | 組 | | | | | | |
| 學校核章： <input type="checkbox"/> 資源教室 或 <input type="checkbox"/> 學生輔導中心 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 經辦老師： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請人簽章： | | | | | | | | | | | | | | | |

中華民國 年 月 日