

崇仁醫護管理專科學校「新生入學獎助」申請表

年 月 日

科 別		班 級	
學生姓名		學 號	
監 護 人		關 係	
聯絡電話	(家)	(手機)	
聯絡住址			

請勾選申請項目

<input type="checkbox"/> ：競賽成果 <input type="checkbox"/> ：專業證照 <input type="checkbox"/> ：結伴入學	<input type="checkbox"/> ：偏遠地區及離島學生 <input type="checkbox"/> ：會考成績優良入學
--	---

檢附證明

證明文件請貼在背面

承 辦 人	招 生 註 冊 組 長	教 務 主 任	主 任 秘 書	校 長