

財團法人愛盲基金會
視障者碩博士升學獎學金申請表

一、填寫人資料					
填寫人姓名		填寫人單位			
申請日期	年 月 日	填寫人電話			
填寫人身份	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家人·關係_____ <input type="checkbox"/> 其他(請說明:_____)				
二、申請人資料					
申請人姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日
障礙類別	1. <input type="checkbox"/> 視障： <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度 2. <input type="checkbox"/> 視多重障：合併_____障				
身份證字號		電話及手機			
就讀學校		就讀系級			
居住地址					
戶籍地址					
三、家庭經濟情況摘述：					
四、檢附文件：					
<input type="checkbox"/> 身心障礙證明正反面影本 <input type="checkbox"/> 在學證明/學生證 影本 <input type="checkbox"/> 清寒證明或中低收入戶/低收入戶資格證明相關文件 <input type="checkbox"/> 個人資料使用聲明 <input type="checkbox"/> 其他：_____					
五、審查機關結果(以下勿填，由審查機關填寫)：					
審核結果： <input type="checkbox"/> 資料齊全，核發升學獎學金。 <input type="checkbox"/> 不符合，原因_____					
備註：_____					
核准日期	年 月 日	發予金額	<input type="checkbox"/> 碩士班 10000 元 <input type="checkbox"/> 博士班 25000 元		
發給日期	年 月 日	領據號碼			
處級主管		審查人員			