

敏惠醫護管理專科學校

114 學年度【大專校院弱勢學生助學計畫-助學金】申訴表

學生姓名		學號		科別/年/班級	科 年 班 號
聯絡住址 電話	住家：() — 家長手機： 學生手機： 通訊地址： 戶籍地址：				
家庭年收入 計列範圍	編號	關係人姓名	身分證字號		
	1				
	2				
	3				
一、未婚學生：學生本人與學生的父母（或法定監護人）。 二、已婚學生：學生本人與其配偶。 三、學生離婚或配偶死亡：學生本人。					
應檢附文件	<input type="checkbox"/> 申訴表 <input type="checkbox"/> 113 年度所有關係人的綜合所得稅各項所得清單 <input type="checkbox"/> 所有關係人全國財產稅總歸戶清單 <input type="checkbox"/> 如單親家庭、家暴困境、失聯或服刑等者，請提供相關證明文件專案簽核後方可放寬家庭收入計列範圍 <input type="checkbox"/> 其他佐證資料				
申訴原因					
切 結 書 茲切結本人申請上述之「大專弱勢生助學計畫-助學金」，在學校規定修業期限內享有之就學補助，願依規定放棄申領政府所發給之其他各項教育減免補助措施，如有重複請領者，願負補助繳回與其應負之法律責任。					
立切結書人：家長： _____ (簽章) 學生： _____ (簽章) 民國 年 月 日					

課指組承辦人：

課指組組長：

學務主任：