



中山醫學大學獎勵優秀新生入學獎學金申請表

申請日期： 年 月 日

學 號		出生年月日	年 月 日
姓 名		學系 / 所別	
手 機		年 級	年級

獎 學 金	類 別	檢 附 文 件
學 士 班	<input type="checkbox"/> 第一志願入學指考	1. 註冊繳費單影本 2. 大一上下學期系排名成績單(新生免) 3. 學生本人銀行存摺影本
	<input type="checkbox"/> 繁星推薦學科能力測驗成績總級分達75級分者 <input type="checkbox"/> 個人申請學科能力測驗成績總級分達75級分者	1. 註冊繳費單影本 2. 大一上下學期系排名成績單(新生免) 3. 學生本人銀行存摺影本
研 究 所	<input type="checkbox"/> 本校應屆畢業且歷年成績前5%(含)者, 系排名_____者 <input type="checkbox"/> 上述並同時獲正取要點所列國立研究所者	1. 本校歷年成績單(含排名) 2. 國立大學研究所錄取通知單正本 3. 碩/博士成績單(新生免) 4. 註冊繳費單影本 5. 學生本人銀行存摺影本

1. 本校秉持落實個人資料保護及管理措施，為遵守「個人資料保護法」規範及保障每位個人資料當事人之隱私權，以上資料僅供申辦中山醫學大學獎勵優秀新生入學獎學金使用並不作為其他用途。
2. 學生申請本獎學金，如有偽造證件等事項，經查屬實，將追回獎助金並視情況予以懲處。
3. 本申請書送回教務處招生組彙整送教務會議審核。

本人同意以上申請，學生簽章：_____

招生組承辦人	註冊課務組承辦人	教 務 長	會計財務室承辦人
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
招生組主管	註冊課務組主管	審 核 結 果	會計財務室主任
年 月 日	年 月 日	本校 年 月 日 學年度第 學期 第 次教務會議決議 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過	年 月 日