

# 嘉南藥理大學

## 112-2 高等教育深耕弱勢助學計畫 「學習助學金」申請表

申請日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

### 學生基本資料

班級：	學號：	申請人姓名： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
連絡電話：	E-mail：	
戶籍地址：		
身份別： <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭子女或孫子女 <input type="checkbox"/> 原住民學生 <input type="checkbox"/> 身心障礙學生及身心障礙人士子女 <input type="checkbox"/> 教育部弱勢學生助學計畫之學生 <input type="checkbox"/> 家庭突遭變故經學校審核通過者 <input type="checkbox"/> 懷孕學生、扶養未滿三歲子女之學生 <input type="checkbox"/> 其他經由學校認定為經濟不利學生		

### 家庭狀況概述

◎請描述個人現況（含家庭、學業、健康狀況概述）

家庭成員概況	稱謂	姓名	年齡	健康狀況			就業單位/就讀學校	備註
				正常	疾病	殘障		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

### 同意書

1. 蒐集機關名稱：嘉南藥理大學
2. 蒐集目的：提供經濟與文化不利學生學習輔導協助。法定之特定目的為：158 學生資料管理。
3. 蒐集個人資料類別：識別類(C001)、特徵類(C011)、家庭情形(C023)、教育、考選、技術或其他專業(C051)、健康與其他(C111)。
4. 利用期間、地區、對象及方式：(1)本校將於台灣地區(包括澎湖、金門及馬祖等地區)利用您的個人資料；利用期間為 2 學年度。(2)利用方式及對象：本校將於上述期間利用您的個人資料進行各項聯繫及通知(電子郵件、電話)，並交付相關單位於上述期間利用您的個人資料進行各項聯繫。
5. 本校依循個人資料保護法及相關規範要求，提供當事人針對其個人資料行使以下權利：  
 (1)查詢或請求閱覽(2)請求製給複製本(3)請求補充或更正(4)請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。本校未經 您同意的情形下，不會將您的個人資料揭露於與本次活動無關之第三人或非上述目的以外之用途。

經學校向本人告知上開事項，本人已清楚瞭解並同意學校蒐集、處理或利用本人個人資料。  
告知事項1~4 範圍內，得蒐集、處理及利用本人資料。

簽名：\_\_\_\_\_



## 自傳

(至少500字含1.每月自我學習計畫 2.未來人生規劃)

## 導師意見欄 (請勿空白)

導師簽名：\_\_\_\_\_

系(學位學程)主任	課外活動組	學務長	審核結果
系(學位學程)承辦人			

本人鄭重聲明：我了解嘉南藥理大學高等教育深耕經濟與文化不利助學計畫之「學習助學金」申請規範，本人所填具之所有事項與提供之資料均屬真實性資料文件，並願意配合該獎助學金之執行規定，如有違背，願無條件返還已領取之課程學習助學金。

填表申請人親筆簽名：\_\_\_\_\_日期 (民國年/月/日)： 113 / /







嘉南藥理大學 學生事務處