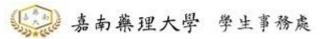
嘉南藥理大學 113-1 高等教育深耕弱勢助學計畫 「學習助學金」申請表

						申言	清日期:	年	月	_日
學生基本資料										
班級:			號:			申請人姓	名:	□男□	□女	
連絡電話:				E-ma	ail:					
戶籍	户籍地址:									
身 份 別:□低收入户 □中低收入户 □特殊境遇家庭子女或孫子女 □原住民學生										
]身心障礙學生	及身心	\$ 障礙人	士子女	□教〕	育部弱勢學生	上助學計畫之學	生生	
□家庭突遭變故經學校審核通過者 □懷孕學生、扶養未滿三歲子女之學生										
□其他經由學校認定為經濟不利學生 家庭狀況概述										
					外庭ル	~ <i>//</i> U/19/L	<u> </u>			
○請	描述個	人現況(含家庭	、學業	、健康制	 火 況概述)				
家		謂姓名年齡		健康狀況						
庭	稱謂			正常 疾病 殘障		就業單位/就讀學校	٤	備註		
成										
員概										
況										
					同	意書				
1 茧	生機 闊 幺	稱:嘉南藥理大	學		, 4	~ B				
, –		提供經濟與文化	•	生學習輔	#導協助	。法定之	.特定目的為	: 158 學生資料	管理。	
										51)、健
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(電子和供 原式) 关节以内間景公共人类即即以用你从侧人资料次行名吞噬數										
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300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	簽名:	日期 (民國年/月/日):	113 / /					



我的學習成效

(曾申請過的同學請敘述參與計畫的學習成果及收穫)

影片欣賞-觀後心得 別再叫憂鬱症患者看開一點! 鄧惠文
X@officialjanethsieh 〈公視主題之夜 SHOW〉https://reurl.cc/MjO3d3 申請人皆須填寫,此為重要審核項目(至少 500 字)

(表格不夠可自行延伸)

