|  |
| --- |
| 張冠諒教授紀念獎學金申請表 |
| 中文姓名 |  | 英文直譯名 | 姓： |
| 名： |
| 身分證字號 |  | 出生日 | (西元) 年 月 日 |
| 就讀學校 |  | 系所(\*限醫學工程相關系所[[1]](#footnote-1)) |  | 年 級 | □ 大學部 年級□ 碩士生 年級□ 博士生 年級 |
| E-mail |  | 性 別 | □ 男 □ 女 |
| 戶籍地址 | □□□ | 電話 |  |
| 通訊地址 | □□□ | 電話 | （H）（M） |
| * 在學成績表現

上一學期：學業總平均\_\_\_\_\_\_分，操行\_\_\_\_\_\_分班上排名第\_\_\_\_\_\_名，系上排名第\_\_\_\_\_\_名* 是否曾獲得本獎學金？ □否 □是，獲獎次數\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* 其他生物醫學工程專業績優表現（請條列簡述）

申請人： 年 月 日 |

|  |
| --- |
| 申請及附件資料： |
| 申請及附件資料(請依編號排列) | 1. 申請表一份，請親筆簽名，並黏貼身份證與學生證正、反面影本2. 上一學期成績單正本一份3. 申請人簡要自傳一份，以1000字為限4. □系所主管 □指導教授 □導師 推薦函一份推薦者姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_；聯絡電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_聯絡地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_5 其他相關有利申請資料：請條列所附文件名稱與份數a. 文件名稱 份數： b. 文件名稱 份數：  |
|  資料備齊，請寄至：500彰化縣彰化市南校街135號B2醫工部 收 聯絡電話：0988-101327 業務承辦人：楊宜臻 Email: **tsbme2017@gmail.com** |

請黏貼學生證反面影本

請黏貼學生證正面影本

請黏貼身份證反面影本

請黏貼身份證正面影本

1. 註: 大學部學生申請者，其就讀科系名稱需包含『醫學工程』。

碩、博士學生申請者，所從事研究需與醫學工程相關，並請提供資料佐證。 [↑](#footnote-ref-1)