



宣教師高仁愛醫師紀念基金

國中畢業生清寒獎助學金申請辦法

第一條 宗旨

為紀念蘭醫生娘-高仁愛醫師熱愛臺灣鄉親、提攜後進及教育社區青年不遺餘力之義舉，特針對彰化市縣立國中清寒畢業生頒發獎助學金，以茲鼓勵清寒學生奮發向上。

第二條 獎學金金額及來源

本獎助學金由彰基人及各方熱心人士、機關、教會、團體捐助；每名學生獎助金額新台幣捌仟元整。

第三條 申請資格

凡就讀彰化市境內應屆畢業之縣立國民中學學生，合乎以下條件者，皆可提出申請：

- 一、學業總平均達八十分或甲等以上，請檢附成績單影本。
- 二、家境清寒擬繼續升學者，請提供清寒證明。
- 三、在校三年樂於助人，且能提出具體事蹟者。
- 四、自傳(含自我期許及獎學金運用方式)、師長推薦函。
- 五、身份證正反面影本。

第四條 獎勵名額

每所縣立國中之應屆畢業生各一名。

第五條 申請手續

凡合乎本辦法申請資格者，請校方檢附相關證明文件並填具申請表，向本會推薦人選，遴選名額一名。

第六條 審查委員及職責

- 一、本委員會負責本辦法之審查及有關獎學金之辦理事項。
- 二、委員若時間允許，應盡量參加各校得獎學生之畢業典禮，當場頒獎鼓勵之。



宣教師高仁愛醫師紀念基金
國中畢業生清寒獎助學金申請表

姓 名		請 貼 相 片
姓 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
出 生 日 期	年 月 日	
身 份 證 字 號		
學 業 總 平 均		
操 行 等 第		
聯 絡 電 話 / 手 機		
戶 籍 地 址		
學 校 名 稱		
推 薦 人	(單位/姓名)	
推 薦 原 因		
畢 業 典 禮	日期： 年 月 日 時間： 時 分 地點：	
(校方)獎學金 業務聯絡人	單位、姓名： 聯絡電話：	
<p>1. 申請者請繳交：自傳(含自我期許及獎學金運用方式)、師長推薦函、 成績單影本、清寒證明、身份證正反面影本</p> <p>2. 業務聯絡人：李彥慧 社工師</p> <p>3. 聯 絡 電 話：04-7238595 轉 4545 或 04-7285420</p>		