

社團法人彰化縣脊髓損傷重建協會

會員暨子女獎學金申請書 \_\_\_\_\_年度 \_\_\_\_\_學期

申請學生

姓名：	年齡：
性別：	與會員關係：
地址：	
在學學校：	科系年級：

會員

姓名：	電話：
-----	-----

地址：

附收證件	一、學期成績證明書正本一份。
	二、操行分數證明正本一份。 (若學校無設立操行分數需提出證明文件)
	三、戶口名簿或戶籍謄本影印本一份。

申請人(會員)： \_\_\_\_\_ 簽章

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

協會審核

初審(會務人員)

核對檢送證明文件	<input type="checkbox"/> 符合	<input type="checkbox"/> 不符合
核對是否入會滿半年以上	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
核對是否為直系子女	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
查核當年度會費是否繳清	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否

初審人員簽名： \_\_\_\_\_ 初審日期： \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

覆審(理事長、常務監事、總幹事)

審查結果	<input type="checkbox"/> 通過	未通過原因：
	<input type="checkbox"/> 未通過	

審核者簽章	總幹事：
	常務監事：
	理事長：

審核通過日期： \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

◎本欄由申請人或會員填寫↑

◎本欄由協會秘書處填寫↑