

# 財團法人陳介臣獎學基金會 函

有意申請的同學，請填妥申請表並備齊相關文件後，請於10月2日中午前送至醫學系系辦吳玉婷小姐處，分機6229。

地 址：臺南市中西區青年路 85 號

益民律師事務所

承辦人：林仲豪律師

電 話：06-2200386

傳 真：06-2214393

電子郵件：simonlin.DLF@gmail.com

申請資格補充說明：本系同學全體適用。

受 文 者：國立成功大學醫學院

發文日期：中華民國 114 年 07 月 29 日

主 旨：為獎勵設籍臺南市之醫學系學業優良、家境清寒之青年學子，本基金會提供每學期新臺幣拾萬元之獎學金乙份及新臺幣壹萬元之獎學金十份，詳如說明，惠請 貴院於文到後一個月內推薦符合資格之醫學系學生十一名。

說 明：

- 一、依本基金會捐助章程第 2 條第 1 款：「本會以扶助設籍或就讀於台南市學生進修專科以上學校及捐助公、私立專科以上學校教學設備及舉辦教育文化公益性事業為目的，依有關法令規定辦理下列業務：一、發放獎學金。」之規定辦理。
- 二、本基金會 114 學年度上學期擬提供乙份一學期新臺幣拾萬元之獎學金一份及新臺幣壹萬元之獎學金十份，請 貴院於 114 年 10 月 31 日前推薦符合下列條件之學生十一名，發給獎學金之次序由 貴院斟酌排序，以供本會審查，逾期者本基金會不受理：
  - (一) 成績優良。
  - (二) 限一年級至六年級醫學系學生。
  - (三) 如家境清寒者，優先發給。

正本：國立成功大學醫學院（地址：701 台南市大學路 1 號）

副本：曾炳榮董事長（地址：台南市中西區府前路一段 337 號）



財團法人陳介臣獎學基金會

董事長 曾炳榮



## 陳介臣獎學金申請表

一、個人資料					請貼照片
姓 名		性 別			
出生日期	年 月 日	身分證 字 號			
通訊地址					
聯絡電話	(H) (手機)				
家庭現況					
就讀學校	成功大學醫學院	系 所		年 級	____ 年級
是否曾獲頒本獎助學金		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 勾選是, 請繳交一份簡單書面報告 (建議 A4 半頁以內), 說明之前所獲之獎學金如何 運用, 對於學習或生活上有那些協助。			
二、在學成績表現 (前一學期), 一年級新生免附成績單					
學業成績			操行成績		
三、導師意見					
導師 (簽或章) :					
檢附文件	<input type="checkbox"/> 申請表 <input type="checkbox"/> 戶籍謄本正本 <input type="checkbox"/> 前一學期之成績單 <input type="checkbox"/> 學生證影本 <input type="checkbox"/> 自傳(含學習計劃書) <input type="checkbox"/> 中、低收入戶或清寒證明		申請人 (簽或章) :  家 長 (簽或章) :  申請日期: 中華民國____年____月____日		