

泓陞慈善基金—100 學年度腦性麻痺獎助學金申請簡章

- 一、代辦單位：國泰世華銀行文化慈善基金會
- 二、承辦單位：台北市身心障礙服務推展協會
- 三、依據：本案依據 96.6.25 國泰世華銀行文化慈善基金會，國世基金會字第 0960000055 號函辦理之。
- 四、前言：由善心人林玉華女士捐款，設置「泓陞慈善基金」特由國泰世華銀行委託本會承辦腦性麻痺在學學生獎助學金，國中生及高中生每學年各五名每名壹萬元，以鼓舞同學奮發向上，克服障礙，服務社會。
- 五、申請時間：即日起至 101 年 9 月 20 日止受理申請並以網路公告及發公文至教育局函轉各所屬之學校。
- 六、申請資格：凡台北市之國中、高中(職)腦性麻痺學生
 1. 學業成績 70 分以上
 2. 高中職者需操行成績甲等，國中者需檢附日常生活表現檢核表。
 3. 低收入戶(經政府核為低收入者)、家境清寒(突遭變故、家長非自願性失業)要提出事實證明文件或具有特殊專長者優先。
 4. 未領取過本案者為優先。
- 七、申請辦法：凡就讀台北市之國中、高中(職)腦性麻痺學生達上述資格者，可由其家長或學校教師提出申請表，並備齊下列文件申請：
 1. 學生證影印本。
 2. 身心障礙手冊(身心障礙證明)正、反面影印本。
 3. 100 學年度成績證明文件正本(若為影印本需加蓋學校校章)。
*若只提供上學期或下學期，單一學期資料恕不受理。
 4. 家境清寒或低收入戶者檢附證明影本。
 5. 特殊專長事實證明(如：獎狀或由學校老師代擬寫推薦函)。
- 八、審核方法：由本會組成審查小組共同審核後，再送國泰世華銀行文化慈善基金會決審。
**※發放時間：待國泰世華銀行文化慈善基金會審查定案後，本會再行通知得獎人。
若案主無異議，本會再拍照建檔。**
- 九、備註：
 1. 申請資料恕不退件，若未備齊者，恕不通知及受理。另申請案件過多，倘無通過者恕本會無法一一通知，請見諒！
 2. 為尊重學生個人隱私，屆時得獎學生名單，暫不公佈於任何公開資料上。(若姓名可公開者也請於表格內註明)
 3. 申請資料請寄 10873 台北市萬華區萬大路 437 號 3 樓
台北市身心障礙服務推展協會收。
電話(02)2303-7629・2305-5423 執行秘書:蔡瓊瑤
 4. 本案原依 85 年國泰世華銀行文化慈善基金會來函委託本會辦理「文華慈善基金」，自 96 年 6 月起依捐贈人所示更為「泓陞慈善基金」。
 5. 若有任何疑問歡迎來電詢問或來信或寄 E-mail:
srvheart@seed.net.tw
- 十、其他：本會另代辦泓陞慈善基金之 101 年兒童罕見疾病急難救助金、100 學年均達慈善基金身心障礙者獎助學金，若有需要者可洽本會蔡瓊瑤小姐、王素娟小姐。

※可至本會網頁下載簡章、申請表~<http://www.serviceheart.org.tw>

編號	本欄勿填	申請日	101年 月 日		組別	<input type="checkbox"/> 國中組 <input type="checkbox"/> 高中(職)組		
申請人資料 (資料請完整填寫)	姓名		性別		校名			
	與學生關係				科系	科	年級	
	【定要留哦】	日:			姓名		性別	
		夜:			身分證字號			姓名公開? <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
		行動:			出生年月日			照片公開? <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
	聯絡地址	□□□□□		聯絡電話	日: 行動:			
	E-MAIL			聯絡地址	□□□□□			
	老師姓名			E-MAIL				
老師聯絡電話								
100學年度總成績		學業			高中職組操行	低收入戶 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
國中組日常生活表現				※若無等第者以日常生活表現描述概況				
學生概況或特殊專長補充：(務必填寫,若無任何描述則以其他申請案件為優先;若不敷使用,請另以A4規格填寫為主)								
※文件: <input type="checkbox"/> 學生證影本 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊(身心障礙證明)正、反面影本 <input type="checkbox"/> 100學年度成績證明單正本 <input type="checkbox"/> 低收入戶證明(若無清寒免附件) <input type="checkbox"/> 特殊專長證明 <input type="checkbox"/> 其他 ◎之後是否願意收到本會各項活動資訊? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否								
※以下由審查機關填寫,申請人勿填: 台北市身心障礙服務推展協會 國泰世華銀行文化慈善基金會 通過 不通過 通過 不通過								
核准日:101年 月 日		發予日:101年 月 日		收據號:				
備註:申請資料恕不退件,若未備齊者,恕不通知及受理。申請表請寄本會: 10873台北市萬大路437號3樓,台北市身心障礙服務推展協會收 本會聯絡電話:(02)2303-7629・2305-5423 聯絡人:執行秘書蔡瓊瑤								
本申請案件受理於即日起至101年9月20日止,逾期不再受理。若有任何疑問請來電詢問。								