

泓陞慈善基金—104 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 105 年 9 月 21 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. 104 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)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 105 年兒童罕見疾病急難救助金、104 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。

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

國泰世華銀行文化慈善基金會 代辦
台北市身心障礙服務推展協會 承辦

泓陞慈善腦性麻痺獎助學金申請表

◎是否願意收到本會各項活動訊息？ ☐是 ☐否 *請配合勾選

編號	本欄勿填	申請日	105 年 9 月 日		組 別	☐ 國中組 ☐ 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
	聯絡電話 【一定要留哦】	日：			姓 名		性別
		夜：			身份證字號		姓名是否公開？ ☐ 是 ☐ 否
		行動：			出生年月日		照片是否公開？ ☐ 是 ☐ 否
	聯絡地址	☐ ☐ ☐ ☐ ☐			聯絡電話	日： 行動：	
	E - M A I L				聯絡地址	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	
	老師姓名	(一定要填寫)			E - M A I L		
老師聯絡電話							
104 學年度總成績		學業			高中職組操行		低收入戶 ☐ 是 ☐ 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：☐學生證影本 ☐身心障礙手冊(身心障礙證明)正、反面影本 ☐104學年度成績證明單正本
☐低收入戶證明(若無免附件) ☐特殊專長證明(若無免附件) ☐其他：

※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：105 年 月 日 發予日：105 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)2305-5423 聯絡人：執行秘書蔡瓊瑤

本申請案件受理於即日起至 105 年 9 月 21 日止，逾期不再受理。若有任何疑問請來電詢問。