

台大生醫電資所 108 學年度第 2 學期

特殊教育、清寒、重大變故 助學金申請

申請日期：即日起至 **109 年 3 月 16 日 (一)** 止。

申請資格：本所已註冊具正式學籍研究生 (陸生除外)、未在校外有全職工作之學生。

申請項目：

一、 特殊教育學生助學金：限身心障礙學生申請。檢附證明文件，其上學年績分平均 GPA3.0 以上，品行優良無不良記錄者。

**** 每學期核撥 4 個月，每個月新台幣 5000 元整。擬申請者，請填寫附件表單交至所辦公室。**

二、 清寒助學金：家庭年所得 70 萬元以下，符合以下資格並經面談，其上學年績分平均 GPA3.0 以上，品行優良無不良記錄者。

1. 家庭遭逢變故或有親人重病，影響家庭收入。
2. 家中有 2 名以上子女就讀。
3. 單親家庭。
4. 學生本人學費及生活費來源主要係貸款。
5. 經學習單位晤談，認定確有經濟困難。

**** 每學期核撥 4 個月，每個月新台幣 5000 元整。擬申請者，請填寫附件表單，並檢附證明文件，於期限前交至所辦公室，並經所方辦面談核定。**

三、 重大變故助學金：不幸亡故者、家遭重大變故者、重傷或重病就醫者。

**** 每次新台幣 10000 元整。無申請期限。**

台大生醫電資所辦公室

109 年 2 月 17 日

國立台灣大學生醫電資所 年度第 學期

特殊教育學生助學金申請表 清寒助學金申請表 重大變故助學金申請表

學生姓名	碩/博	年級	學業成績 (重大變故助學金免填)	類別	障礙等級	組別
	<input type="checkbox"/> 碩 <input type="checkbox"/> 博			身心障礙		<input type="checkbox"/> 生醫電子 <input type="checkbox"/> 生醫資訊
			學號			
E-Mail	可聯繫電話		地址			出生年月日

檢附規定文件名稱(選繳)	<input type="checkbox"/> 學生證影本 <input type="checkbox"/> 鑑輔會鑑定證明書 <input type="checkbox"/> 身心障礙證明(手冊)影本 <input type="checkbox"/> 清寒證明文件 <input type="checkbox"/> 學業成績影本(重大變故助學金申請免附) <input type="checkbox"/> 重大變故相關證明文件
--------------	--

(意見加註欄)	導師簽名
---------	------

申請資格	<p>本所已註冊具正式學籍研究生(在職生、陸生除外)，未在校外有全職工作之學生：</p> <p>特殊教育學生助學金：限身心障礙學生申請。檢附證明文件，其上學年績分平均 GPA3.0 以上，品行優良無不良記錄者。</p> <p>清寒助學金：檢附證明文件並經面談，其上學年績分平均 GPA3.0 以上，品行優良無不良記錄者。</p> <p>家庭年所得 70 萬元以下，但符合以下特殊情況，得提出證明文件者，不在此限：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 家庭遭逢變故或有親人重病，影響家庭收入。 2. 家中有 2 名以上子女就讀。 3. 單親家庭。 4. 學生本人學費及生活費來源主要係貸款。 5. 經學習單位晤談，認定確有經濟困難。 <p>本所已註冊具正式學籍研究生：</p> <p>重大變故助學金：不幸亡故者、家遭重大變故者、重傷或重病就醫者</p>
------	---

核發金額：新台幣 _____ 元整。(本欄限系所審核人填寫)

特殊教育學生助學金、清寒助學金：每學期核撥 4 個月，每個月新台幣 5000 元整。

重大變故助學金：每次新台幣 10000 元整。

申請人簽章：

審核人簽章：

系所主管簽章：

國立臺灣大學 生醫電子與資訊學研究所

清寒助學金領取學生 簡要晤談紀錄

學生姓名					學號 系所				
家庭類型	<input type="checkbox"/> 政府核定有案之低收入戶	<input type="checkbox"/> 家境清寒，並經評估推薦	<input type="checkbox"/> 目前接受社福單位輔導、扶助或安置	<input type="checkbox"/> 家庭遭受重大事故（如天然災害、人口傷亡等）	<input type="checkbox"/> 家中直系親屬撫養者因失業、失蹤或罹患重大疾病，無法工作	<input checked="" type="checkbox"/> 其它（說明） 經評估推薦			
	簡 要 記 錄								
處理方式		對象			晤談內容				
<input type="checkbox"/> 個別晤談 <input type="checkbox"/> 電話聯繫 <input type="checkbox"/> 會談 <input type="checkbox"/> 其它_____		<input type="checkbox"/> 個案本人 <input type="checkbox"/> 案父 <input type="checkbox"/> 案母 <input type="checkbox"/> 導師 <input type="checkbox"/> 其它_____			簽名： _____ 年 月 日				
<input type="checkbox"/> 個別晤談 <input type="checkbox"/> 電話聯繫 <input type="checkbox"/> 會談 <input type="checkbox"/> 其它_____		<input type="checkbox"/> 個案本人 <input type="checkbox"/> 案父 <input type="checkbox"/> 案母 <input type="checkbox"/> 導師 <input type="checkbox"/> 其它_____			簽名： _____ 年 月 日				

單位主管：