

# 泓陞慈善基金—105 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 106 年 9 月 22 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. 105 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](mailto:srvheart@seed.net.tw)
- 十、其他：本會另代辦泓陞慈善基金之 106 年兒童罕見疾病急難救助金、105 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

編號	本欄勿填	申請日	106年9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	
	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? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		行動:			出生年月日	照片是否公開? <input type="checkbox"/> 是 <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	(一定要填寫)		E-MAIL			
老師聯絡電話							
105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"/> 105學年度成績證明單正本 <input type="checkbox"/> 低收入戶證明(若無免附件) <input type="checkbox"/> 特殊專長證明(若無免附件) <input type="checkbox"/> 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:106年 月 日			發予日:106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106年9月22日止,逾期不再受理。若有任何疑問請來電詢問。