

均達慈善基金-105 年度身心障礙者獎助學金 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 國世基金會字第 0960000054 號函辦理之。
- 四、前言：由善心人林女士捐贈，設置『均達慈善基金』。經指定委請本會甄審台北市國中、高中(職)成績優良或有特殊專長的身心障礙學生(腦性麻痺同學除外)各五名，每名壹萬元，以鼓舞同學勤學向上精神，順利完成學業克服障礙，回饋服務社會。
- 五、申請時間：即日起至 106 年 9 月 22 日受理申請並以網路公告及發文至台北市教育局函轉各校。
- 六、申請資格：
 1. 就讀台北市之國中、高中(職)身心障礙學生(腦性麻痺同學除外)
 2. 學業成績 70 分以上
 3. 操行成績甲等以上，若無等第者以日常生活表現描述概況
 4. 低收入戶(經政府核為低收入者)、家境清寒或具有特殊專長者(須有證明者)優先
- 七、申請辦法：凡符合申請資格者，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. 身心障礙手冊影本
 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. 低收入戶證明(若無免附件)。
 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。
- 九、備註：
 1. 申請資料恕不退件，若未備齊者，恕不另行通知及受理。
 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. 申請資料請寄台北市 10873 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「秉勳慈幼基金」，自 96 年 6 月起依捐贈人所示更為「均達慈善基金」。
 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會之 105 學年度腦性麻痺獎助學金及 106 年兒童罕見疾病急難救助金，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>



編號	申請日 106 年 月 日			組 別	<input type="checkbox"/> 國中組 <input type="checkbox"/> 高中組			
填寫 人 資 料	姓 名	性別		學 生 資 料	校 名			
	與學生關係				科 系	年 級		
	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		
	日：				出 生 年 月 日	照片是否公開 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				障 別			
	聯絡地址				聯 絡 電 話	日：		
	E - M A I L				行 動：			
	老師姓名				日：			
	老師聯絡				日：			
電 話			日：					
105 學年度	學 業			操 行				
總 成 績	低收入戶	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		※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)								
附件： <input type="checkbox"/> 學生證影本 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊影本 <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)								
※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		
核准日期：106 年 月 日			發予日：106 年 月 日			收據號：		
備註： 1. 收件日期即日起至 106 年 9 月 22 日受理申請，寄至本會受理申請審核。 地址：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 2. 申請資料恕不退件，若未備齊者，恕不通知及受理。 本會聯絡電話：(02)2305-5423 聯絡人：執行秘書蔡瓊瑤小姐								