

財團法人愛群基金會花東地區身心障礙家庭助學金申請辦法

國中組

- 一、 目的：財團法人愛群基金會(以下簡稱 本會)為減輕花東地區身心障礙家庭子女或其本人國中就學時的經濟負擔，特設立本辦法提供資助。
- 二、 申請資格：
 - (一)國中在學學生本人或其直系親屬領有身心障礙手冊及家境清寒者。
 - (二)前一學期學業成績總平均 70 分以上(無任何一科不及格)，多重障礙學生免附體育成績。
- 三、 錄取名額：

共 15 名，每名新台幣叁仟元整。
- 四、 申請日期和方法：

即日起至 106 年 09 月 25 日止(以郵戳為憑)，備妥所需文件寄至本會會址：台北市(100)新生南路一段 160 巷 1-2 號 7 樓，以掛號郵寄者，務請 email 其郵件編號至 aigunfoundation@gmail.com。
- 五、 申請資料(以下各乙份)：
 1. 本會申請表。
 2. 前一學期成績單影本(加蓋學校證明章)，7 年級申請者請提供國小 6 年級下學期成績單。
 3. 學生證影本。
 4. 有效之身心障礙手冊影本。
 5. 當年度清寒證明正本。
 6. 全戶戶口名簿影本。

*申請資料未齊全者，恕不受理。
- 六、 入選通知：

106 年 10 月 23 日以 E-MAIL 通知入選學生之學校，其助學金發放日期及方式將載明於其中。
- 七、 本會保有本助學金辦法修改之權利，變更時亦同。

財團法人愛群基金會身心障礙家庭助學金申請表

申請日期： 年 月 日

申請人 學生姓名		性別	☐ 男 ☐ 女	收件 編號	(由本會填寫)
身分證 字 號				出生 年月日	年 月 日
戶籍地址	市(縣) 區(鄉鎮市) 里(村) 路(街) 段 巷 弄 號 樓				
通訊地址				電話	住家： 手機：
就讀學校/ 年級	縣 國民中學 年 班				
自我概述 (略述家庭及 成長歷程、對 未來之期待 或夢想---)					
導師薦言 (含操行評語)					
附繳 文/證件	☐ 前一學期成績單影本(加蓋學校證明章) ☐ 學生證影本 ☐ 有效之身心障礙手冊影本 ☐ 當年度清寒證明正本 ☐ 全戶戶口名簿影本				
學 校 用 印 欄				學校承辦人聯絡資料 姓名： 電話： 分機 e-mail(必填)：	
申請人(親簽)：					
中 華 民 國 年 月 日					