

高雄市福爾摩沙獸醫臨床醫學會 函

地址：高雄市三民區明誠一路 326 號

電話：07-3424338

傳真：07-3102816

E-mail: fvmavet@gmail.com

聯絡人：許紫柔 秘書

受文者：如正副本行文單位

發文日期：中華民國 110 年 2 月 24 日

發文字號：高福臨宏字第 11000003 號。

速別：普通件

附件：附件一、申請表；附件二、檢附資料

附件三、蒐集處理及利用個人資料告知暨同意書；附件四、領據

主旨：檢送本會大專院校獸醫系學生清寒獎助學金申請辦法暨申請表件，請惠予公告並協助合於申請標準之學生於 110 年 3 月 31 日前提出申請，如說明，請查照。

說明：

一、依據本會 109 年 10 月 28 日修訂之獎學金申請辦法辦理。

二、高雄市福爾摩沙獸醫臨床醫學會為培育優秀獸醫人才，獎掖學子並鼓勵發憤向上求知之清寒學生，特訂定高雄市福爾摩沙獸醫臨床醫學會清寒獎助學金申請辦法。

三、獎助對象：

獎助對象為設籍中華民國並就讀國內五所大專院校(國立台灣大學、國立中興大學、國立嘉義大學、國立屏東科技大學、私立亞洲大學)獸醫學系之大學部學生(不含公費生、重修生、延修生、延畢生、進修部、在職進修)並同時具以下所列資格者得提出申請。

(一)低收入戶學生:持有各縣市政府核發低收入戶卡(名冊)證明之學生。

(二)大學部單學年度各學期學業平均成績須分別達 80 分(含)以上並全數及格且操性成績須達 85 分(含)以上。

組員林聿瑋
四、獎助名額：

就讀獸醫學系之大學部學生 10 名(每校限額 2 名)，每人每學年度新台幣貳萬，並經由理、監事會議審核通過後核發。

教授兼獸醫學系主任 邱明瑩
五、應繳證件：

1100228 (一)申請表。

(二)學生證正、反面影本或在學證明正本。

(三)申請人之存摺封面影本 1 份。

(四)蒐集、處理及利用個人資料告知暨同意書(附件 3)。

(五)108 年全學年度成績證明書(影印本須加蓋學校相關印章切結)。

(六)戶口名簿影印本。

(七)當年度低收入戶證明或上年度全戶各類所得資料清單(家庭年收入證明)。

(八)領據 1 份。

六、申請程序：

請同學備齊上述申請文件，於受理期間內逕自以掛號方式向本會提出申請，本會採書面資格審查辦理擇優核發獎助學金。

七、申請期限：

本辦法訂定日期為 2020 年 10 月 28 日，本會將於每年 3 月發函通告國內五所

大專院校轉知所屬獸醫系申請，自通告日起至3月底止，欲申請者應於受理期間內逕自以掛號方式向本會辦理申請，註明「申請清寒獎助學金」，郵戳為憑，逾期恕不受理。

八、其他注意事項

- (一) 學生獎助學金申請之表件資料如因不全、錯誤、經查不實者恕不受理。
- (二) 本獎助學金每學年受理一次（一年一次）。
- (三) 本辦法經理、監事會通過後實施，修訂亦同。

有任何疑問請電高雄市福爾摩沙獸醫臨床醫學會

電話：07-3424338

E-mail：fvmavet@gmail.com

地址：高雄市三民區明誠一路326號

聯絡人：許紫柔 秘書

正本：國立台灣大學獸醫學系、國立中興大學獸醫學系、國立嘉義大學獸醫學系、國立屏東科技大學獸醫學系、私立亞洲大學學士後獸醫學系

副本：本會秘書處

理事長馮宗宏

高雄市福爾摩沙獸醫臨床醫學會清寒獎助學金申請表 【附件 1】

大學部

收件日： 年 月 日 (由本會填寫)
(不含公費生、重修生、延修生、延畢生、進修部、在職進修)

學生姓名		文件編號 (由本會填寫)	_____ - _____ - _____
就讀學校		系列班級	
聯絡電話			
通訊地址			
導師訪談意見	<p style="text-align: center;">請導師與系主任詳加審核並勾選簽章</p> <p>導師簽章： _____ 系主任簽章： _____</p>		
檢附資料 (請依序排列)			
<input type="checkbox"/> 1. 獎助學金申請表 (附件 1)。 <input type="checkbox"/> 2. 學生證正、反面影本或在學證明正本 (請以迴紋針固定於文件右上角) (附件 2)。 <input type="checkbox"/> 3. 申請人之存摺封面影本 1 份 (附件 2)。 <input type="checkbox"/> 4. 蒐集、處理及利用個人資料告知暨同意書 (附件 3)。 <input type="checkbox"/> 5. 前一學年度成績單 1 份。 <input type="checkbox"/> 6. 戶口名簿影本或戶籍謄本 1 份。 <input type="checkbox"/> 7. 當年度低收入戶證明或上年度全戶各類所得資料清單 (家庭年收入證明)。 <input type="checkbox"/> 8. 領據 1 份 (附件 4)。			
<p>謹致高雄市福爾摩沙獸醫臨床醫學會</p> <p>申請人： _____ (簽名及蓋章) 中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>			
審核結果	<input type="checkbox"/> 錄取 <input type="checkbox"/> 不錄取		

高雄市福爾摩沙獸醫臨床醫學會獎助學金證件黏貼表

【附件 2】

姓名		就讀學校/系所/年級	
學生證影本(正面)		學生證影本(背面)	
<p>(黏貼處)</p> <p>以<u>在學證明者</u>，請迴紋針固定於文件<u>右上角</u></p> <p>(需蓋當學期註冊章)</p>		<p>(黏貼處)</p> <p>以<u>在學證明者</u>，請迴紋針固定於文件<u>右上角</u></p> <p>(需蓋當學期註冊章)</p>	
存摺封面影本			
<p>申請人之存摺封面本影本 1 份</p> <p>(黏貼處)</p>			

高雄市福爾摩沙獸醫臨床醫學會蒐集、處理及利用個人資料 告知暨同意書

【附件 3】

- 一、人民團體高雄市福爾摩沙獸醫臨床醫學會（以下簡稱本會）為培育優秀獸醫人才、獎掖學子並鼓勵發奮向上努力求知之清寒學生，特訂定高雄市福爾摩沙獸醫臨床醫學會清寒獎助學金辦法。
- 二、凡申請本獎助學金者，需提供個人姓名、電話、地址、銀行帳號或銀行匯款資料等，或得以直接或間接識別個人家庭環境、成員之相關資訊。本資訊將僅限於本會設立期間，做為獎助學金資格申請、審查及發放之用。
- 三、本會保有台端之個人資料時，除基於符合《個人資料保護法》與其他相關法律規定外，您可透過書面聲明行使下列權利：
- （一）查詢或請求閱覽個人資料。
 - （二）請求製給個人資料複製本。
 - （三）請求補充或更正個人資料。
 - （四）請求停止蒐集、處理或利用個人資料。
 - （五）請求刪除個人資料。
- 四、台端得自由選擇是否提供相關個人資料，惟若拒絕提供相關個人資料，本會將無法進行必要之審核及處理作業，致影響個人之相關權益。
- 五、經台端閱讀上開事項，已清楚瞭解本會蒐集、處理或利用個人資料之目的及用途，特立本同意書，同意本會於上開特定目的必要範圍內蒐集、處理及利用個人資料。

受告知人：_____（申請人簽名及蓋章）

中華民國 年 月 日

領據

茲收到高雄市福爾摩沙獸醫臨床醫學會 110 年度獎助學金

【大學部】新臺幣貳萬元整

具領人： (簽名及蓋章)

身分證字號：

聯絡電話：

戶籍地址：

中 華 民 國 年 月 日

【說明】

1. 領據日期請勿填寫，待審核通過之獲獎名單公布後，獲獎者本會將代為填入實際匯(撥)款日期，未獲獎者則予以作廢。
2. 以檢附之成績單為該學制審查資格。
3. 本領據不得塗改，如塗改視同無效。