

高雄市福爾摩沙獸醫臨床醫學會 函

地址：高雄市左營區文府路路498號

電話：09-02336679

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 113 年 3 月 04 日

發文字號：高福臨福字第 11300003 號。

送別：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

教授兼
獸醫學系主任 林昭男

1130305

擬

一、公告於本系網站及社群網站。

二、請同學備齊文件後，逕自以掛號

寄送承辦單位組員林幸祈

主旨：檢送本會大專院校獸醫系福爾摩沙獸醫菁英獎獎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 113 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學生，特訂定高雄市福爾摩沙獸醫菁英獎獎學金申請辦法。

三、獎助對象：

為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)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。

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元整，並經由理、監事會議審核通過後核發。

五、應繳證件：

(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。

(五)前學年度成績證明書(影印本須加蓋學校相關印章切結)。

(六)領據 1 份。

請導師或承辦人員詳加審核後勾選並簽章。

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學金。

七、申請期限：

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「福爾摩沙獸醫菁英獎獎學金申請」，郵戳為憑，逾期恕不受理。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：09-02336679

E-mail：fvmavet@gmail.com

地址：高雄市左營區文府路498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 張益福

高雄市福爾摩沙獸醫臨床醫學會【附件1】 福爾摩沙獸醫菁英獎獎學金申請表

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		系別班級	
e-mail		聯絡電話	
通訊地址			
導師訪談意見	請導師與系主任詳加審核並勾選簽章 導師簽章： _____ 系主任簽章： _____		
檢附資料（請依序排列）			
☐1.獎學金申請表（附件1）。 ☐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）。 ☐3.申請人之存摺封面影本1份（附件2）。 ☐4.蒐集、處理及利用個人資料告知暨同意書（附件3）。 ☐5.前一學年度(含上下學期)成績單1份。 ☐6.領據1份（附件4）。 *送出前請再三確認，學生獎助學金申請之表件資料如因不全(ex:只附上1學期成績)、錯誤、經查不實者恕不受理。 謹致高雄市福爾摩沙獸醫臨床醫學會。 申請人： _____ （簽名及蓋章） 中華民國 年 月 日			
審核結果	☐ 錄取 ☐ 不錄取		

高雄市福爾摩沙獸醫臨床醫學會
 福爾摩沙獸醫菁英獎獎學金證件黏貼表 【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)	
(黏貼處) 以 <u>在學證明者</u> ，請迴紋針固定於文件 <u>右上角</u> (需蓋當學期註冊章)		(黏貼處) 以 <u>在學證明者</u> ，請迴紋針固定於文件 <u>右上角</u> (需蓋當學期註冊章)	
存摺封面影本			
申請人之存摺封面本影本 1 份 (黏貼處)			

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學生，特訂定高雄市福爾摩沙獸醫臨床醫學會福爾摩沙獸醫菁英獎獎學金辦法。

二、凡申請本獎學金者，需提供個人姓名、電話、地址、銀行帳號或銀行匯款資料等，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
【113 年度福爾摩沙獸醫菁英獎獎學金】

☐ 【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。