

馬偕學校財團法人馬偕醫護管理專科學校  
高教深耕計畫完善弱勢協助機制  
弱勢學生課後英語加強輔導班申請表

申請日期： 年 月 日

科別/年級/班級		學號	
申請人姓名		聯絡電話	
身份別	<input type="checkbox"/> 低收入戶學生 <input type="checkbox"/> 中低收入戶學生 <input type="checkbox"/> 身心障礙學生及身心障礙人士子女 <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭子女孫子女學生 <input type="checkbox"/> 原住民族學生 <input type="checkbox"/> 獲教育部弱勢助學金補助學生 <input type="checkbox"/> 經濟弱勢(年收入70萬以下(含))新住民		
審核	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 原因	審核日期： 審核人簽名：	
英語學習紀錄(承辦人填寫)			
	日期	簽到時間	簽退時間
1			分數
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			