

**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**  
**弱勢學生課後證照輔導申請表**

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			
序號	日期	證照名稱	時段	輔導時數	輔導教師簽章
1			: ~ :		
2			: ~ :		
3			: ~ :		
4			: ~ :		
5			: ~ :		
6			: ~ :		
7			: ~ :		
8			: ~ :		
9			: ~ :		
10			: ~ :		
11			: ~ :		
12			: ~ :		
13			: ~ :		
14			: ~ :		
15			: ~ :		
審核結果		<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過			
		原因：		審核人員簽章	

註：

1. 請檢附報考證照證明(每種證照填寫一張申請表)
2. 具學分之證照輔導課不予列計