

有限責任國立中興大學附屬臺中高級農業職業學校

員生消費合作社社員急難救助金申請表

申請日期： 年 月 日

班 級		姓 名		學 號		
出生 年月日		連 絡 電 話				
家 庭 住 址				家庭經濟 狀 況		
家 長 姓 名		職 業		服務機關 及 職 稱		
全家共 同生活 人 數		就 業 人 數		未 就 業 人 數		
				是否有申 請其他獎 助學金	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
急 難 事 項 敘 述 (由 學 生 填 寫)						
導 師 意 見 及 簽 章						
審 查 意 見	<input type="checkbox"/> 1. 同意 建議補助金額 _____ <input type="checkbox"/> 2 不同意 原因 _____					
備 註						