|  |
| --- |
| **植物醫學系 學年度 陳淑貞紀念獎助學金申請單**申請日期： 年 月 日 |
| 班級 | 學號 | 姓名 |
|  |  |  |
| 身分證字號 |  | 連絡電話 |  |
| 戶籍地址 |  |
| 郵局或銀行帳號 | 郵局帳號：銀行帳號： 銀行分行名稱： |
| 前學年成績 | 學業 |  | 操行 |  |
| 檢附文件 | □歷年成績單□清寒證明 件□學生證影本、身分證影本、郵局或銀行帳戶影本 |
| 是否曾領過本獎助學金 | □第1次申請□已申請領過 |
| 導師意見 | 簽章 |
| 審查結果 | □核發 元□不核發 | 主任核章 |