|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 | | |