

範例

崇右影藝科技大學高等教育深耕計畫~完善就學協助機制

2-4 學生參與輔導勵志向學金申請表

輔導紀錄表(8小時)

申請日期： 年 月 日

學務處審核收件序號：

申請學生	班級： 進院經管一 a		學號： 098383001		<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
	姓名： 王大婷		聯絡手機： 0911885955		是否校外工讀 <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
身分別	<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"/> 原住民學生 <input type="checkbox"/> 獲教育部弱勢助學金學生 <input checked="" type="checkbox"/> 其他				
補助項目	<input type="checkbox"/> 學生本人發生意外事故(死亡、重傷等) <input type="checkbox"/> 家庭遭遇特殊災害(火災、水災、倒塌等) <input type="checkbox"/> 父母因失業、裁員，家庭頓失經濟來源 <input checked="" type="checkbox"/> 父母離異或一方失蹤、死亡，另一方無力撫育。 <input type="checkbox"/> 學生本人或父母患長期疾病，無力負擔醫藥費。 <input type="checkbox"/> 遭父母虐待、遺棄、致無法生活於家庭。 <input type="checkbox"/> 申請人說明：				
審查結果 【此欄由承辦單位填寫】	<input type="checkbox"/> 檢核通過，依公告核撥獎勵金 <u>10,000</u> 元 <input type="checkbox"/> 不通過原因-- <input type="checkbox"/> 身分別不符合 <input type="checkbox"/> 資料不合/不齊全 <input type="checkbox"/> 補助金額已用畢				
急難時間與原因 (請導師填寫)					
老師填寫					
家庭成員及狀況					
稱謂	姓名	年齡	健康狀況	單位/職業	每月收入
父	王大明	59	健康	服務業	3萬
母	李月嬌	55	歿		
申請學生		班導師		系主任	
王大婷+蓋章					
生輔組長		學務長		校長	

注意事項：

- 一、**學習員**請檢具本表、輔導紀錄表(如附件一)繳至**學務處**生輔組辦理核銷。
- 二、請提供匯款帳戶，以利核發補助金(若已繳過則免繳)。

崇右影藝科技大學高等教育深耕計畫~完善就學協助機制
 2-4 學生參與心理或課業輔導【輔導勵志向學金】學習紀錄表

輔導類型	<input type="checkbox"/> 心理諮商 <input checked="" type="checkbox"/> 課業輔導	
輔導時程	109年2月29日至3月8日止共計8小時	
輔導紀錄	時間/時數(寫不同天)	輔導老師簽名
	2月29日14時00分至16時00分小計時數： 2時	授課老師簽名
	3月1日14時00分至16時00分小計時數：2 時	授課老師簽名
	3月7日14時00分至16時00分小計時數： 2時	授課老師簽名
	3月8日14時00分至16時00分小計時數： 2時	授課老師簽名
回饋統計分析	參與輔導自評：(可複選) <input checked="" type="checkbox"/> 獲得有效輔導 <input type="checkbox"/> 無法滿足輔導需求 <input type="checkbox"/> 能自己調適 <input type="checkbox"/> 對本輔導感到滿意 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
	學習心得分享：(至少30字以上) 老師輔導我後增加我更多的知識且課業有些內容經過輔導後更能了解和學到更深的知識。	

注意事項：本表可自行增加

崇右影藝科技大學同意匯款暨免扣取補充保險費聲明書

- 一、本人 王大婷 同意即日起，學校給付於本人之任何費用，經由電匯方式撥入本人以下提供之指定帳戶，特此聲明。
- 二、本人依全民健康保險法第 31 條及第 32 條規定，屬免扣取補充保險費者，檢附證明文件如後附，免扣取身分如有異動，仍依全民健康保險局資料為準，特此聲明。

服務單位/科系班級：	進院經管一 a	識別碼/學號：	098383001
姓名：	王大婷	身分證字號：	
電話：	0911885955	行動電話：	

通訊地址：	基隆市（縣）郵遞區號□□□200103 信義 區（鄉、鎮、市） 里（村） 鄰		
	義七路（街） 段巷 弄 40 號（之 ） 樓（之 ）		

銀行分行	台灣土地銀行	銀行帳號：	1 2 3 4 5 6 7 8 8 9 5 2 2 6
------	--------	-------	-----------------------------

本人為下列勾選之免扣取補充保險費對象；未勾選時，請依規定扣取。	檢附證明文件
<input type="checkbox"/> 無投保資格者	無投保資格者：主動告知後，由扣費義務人向健保局確認。
<input type="checkbox"/> 第 5 類被保險人(低收入戶)	鄉(鎮、市、區)公所核發的有效低收入戶證明。
<input type="checkbox"/> 第 2 類被保險人	職業工會出具的在保證明或繳費證明。
<input type="checkbox"/> 專門職業及技術人員自行執業者(以執行業務所得為投保金額)	投保單位出具的在保證明。
<input type="checkbox"/> 自營作業而參加職業工會者(以執行業務所得為投保金額)	職業工會出具的在保證明或繳費證明。
<input type="checkbox"/> 兒童及少年	身分證明文件。
<input type="checkbox"/> 中低收入戶	鄉(鎮、市、區)公所核發的有效中低收入戶證明。
<input type="checkbox"/> 中低收入老人	社政機關核定之證明文件。
<input type="checkbox"/> 領取身心障礙者生活補助費	社政機關核定之證明文件。
<input type="checkbox"/> 勞工保險投保薪資未達基本工資之身心障礙者	社政機關核發有效期限內之身心障礙手冊或證明及勞工保險證明文件。
<input type="checkbox"/> 國內就學之大專生且無專職工作者	學校之註冊單或蓋有註冊章之學生證及無專職工作聲明書。
<input type="checkbox"/> 符合健保法第 100 條所定之經濟困難者	經濟困難之證明(依全民健康保險經濟困難認定標準認定)。

以上資料僅供校內匯款使用，未經授權不得為其他用途。

立書人簽名或蓋章：王大婷+蓋章

_____年_____月_____日

※原已繳交匯款同意書者，若無符合上列免扣取補充保險費條件者，請無須重新填寫本單。
(系統設定均須扣取)

請浮貼匯款銀行或郵局封面

【請黏貼存簿正面影本或持正本至出納組核對】