

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院

就業獎勵金申請書

姓名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生 年月日	照片黏貼處		
身分證字號	戶籍地				
聯絡電話	電話： 手機：				
戶籍地址					
聯絡地址					
就讀學校					
學制	<input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 大學				
學業成績		實習成績		操行成績	
檢附資料： <input type="checkbox"/> 「就業獎勵金」申請書 <input type="checkbox"/> 在學學生：前一學年成績證明書 <input type="checkbox"/> 護理師證書					
佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院 <input type="checkbox"/> 審核通過 <input type="checkbox"/> 審核不通過					

申請人簽章：_____申請日期：_____