

◎編號： （由課輔組依收件順序填寫）

◎收件日期：

紀念薛雅志同學獎學金申請表

填表日期 年 月 日

一、基本資料

學生姓名		系 別	醫學系	聯絡電話	
E-mail					

二、各項活動之具體貢獻

--

三、最近二年曾獲頒獎、助學金項目

獎 項 名 稱	日 期	金 額

四、推薦人評語：（請簽章）

<p>推 薦 人： 推 薦 單 位：</p>

註：檢附資料 有，活動相關參考資料(需要/不需要退還) 無