



財團法人

曹仲植基金會

114067 台北市內湖區港墘路 221 巷 21 號 9 樓

電話:02-2798-8686 傳真:02-2798-8348

114 年上半年曹賀雲卿助、獎學金申請書

申請期限：114 年 02 月 03 日至 114 年 02 月 21 日

申請人	姓 名		性別	☐ 男 ☐ 女		出生地	市 (縣)		
	身份證字號			E-Mail					
	出生日期	年	月	日	年 齡	歲	住家電話		
	申請組別	高中 (職) 組： ☐ 助學金 ☐ 獎學金 大學 (專科) 組： ☐ 助學金 ☐ 獎學金					手 機		
	戶籍地址	縣 市	鄉鎮 區市	村 里	鄰	路 街	段 弄	巷 弄	號 樓
	通訊地址	縣 市	鄉鎮 區市	村 里	鄰	路 街	段 弄	巷 弄	號 樓
	申請 身分別	請打勾： ☐ 身障者 ☐ 清寒 ☐ 低收入戶 ☐ 無雙親 ☐ 單親 ☐ 父母為身障者							
就讀學校	大學		年制		系		年級		
	專科學校		年制		科		年級		
	市 (私) 立		高中 (職)		年級				
家長	姓 名		與申請人關係			年 齡	歲	職 業	
	電 話 (白/夜)	日： 夜：				手 機			
	服務單位			任職部門				職 稱	

注意事項：證件不齊或資料填寫不實者，原件退回，不予評核發給。

檢 附 資 料	☐ 五百字自傳一份。	☐ 清寒、低收入戶證明文件。
	☐ 三個月內之戶籍謄本一份。	☐ 存摺封面影本。
	☐ 身障證明文件。	☐ 其他 _____
	☐ 113 年 09 月至 114 年 01 月學期成績單。	

申請人簽名：

民國 114 年 月 日