



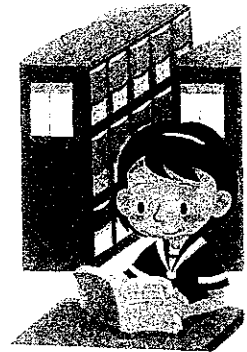
中華民國腦性麻痺協會獎學金

為鼓勵腦性麻痺優秀的莘莘學子們，協會於本年度設立會員專屬的獎學金囉！

主辦單位：中華民國腦性麻痺協會

一、目的

為鼓勵腦性麻痺之優秀學生，順利完成學業，特設「中華民國腦性麻痺協會獎學金」。



二、申請資格

- (一)本會會員或會員子女為腦性麻痺患者，就讀大專校院、高中、職者，具有國內公立或已立案之私立學校學籍學生，且在法定修業年限內予以獎助。
- (二)高中、職之學年成績總平均 70 分以上，操行平均 70 分以上，且無小過以上處分。
- (三)大專校院之學年成績總平均 60 分以上，操行平均 70 分以上，且無小過以上處分。

三、獎勵名額暨金額

- ◎大專校院獎學金每年 20 名，每名 5,000 元。
- ◎高中、職獎學金每年 20 名，每名 3,000 元。

四、申請辦法

- ◎請於 101 年 9 月 20 日起至 101 年 10 月 20 日止將相關資料郵寄至本會(註明申請獎學金)或逕自本會辦理。

◎申請應備下列文件：



1. 申請書。
2. 前一學年成績單正本。
3. 身心障礙手冊影本。
4. 學生證影本。
5. 學生身份證影本（正反面）。
6. 郵局存摺封面影本（戶名必須為申請學生本人）。
7. 其他（ex:低收入戶證明，如無則免附）。

五、審查

◎本獎學金之核發需經本會「評審委員會」會議核定，相關訊息將公告於本會網站，並擇日發放。

◎本會保留變更或施行與否的權利，詳細情形以本會網站公告為準。

中華民國腦性麻痺協會

地址：11162 台北市士林區中正路 420 號 2 樓

聯絡人：李庭皓社工

電話：02-2831-7222 分機 236



中華民國腦性麻痺協會

THE CEREBRAL PALSY ASSOCIATION OF R.O.C

中華民國腦性麻痺協會獎學金申請表

會員姓名：

填表日期：

年

月

日

學生姓名			性別		照 片
與會員關係	☐ 本人 ☐ 父子 ☐ 父女 ☐ 母子 ☐ 母女				
學生身份證字號					
組別	☐ 高中職 ☐ 大專院校(含四技二專)				
就讀學校	校名：_____		縣市		
	_____系、科_____年_____班		學號		
聯絡電話			行動電話		
地址	□□□				
E-mail					
郵局局號帳號	局號： 帳號：_____ (戶名必須為申請學生本人)				
檢附證明	☐ 前一學年成績單正本 ☐ 身心障礙手冊影本 ☐ 學生證影本 ☐ 學生身份證影本(正反面) ☐ 郵局存摺封面影本(戶名必須為申請學生本人) ☐ 其他(ex:低收入戶證明,如無則免附)_____				
申請資格					
一、本會會員或會員子女為腦性麻痺患者，就讀大專校院、高中、職者，具有國內公立或已立案之私立學校學籍學生，且在法定修業年限內予以獎助。 二、高中、職之學年成績總平均 70 分以上，操行平均 70 分以上，且無小過以上處分。 三、大專校院之學年成績總平均 60 分以上，操行平均 70 分以上，且無小過以上處分。					

請將申請表連同檢附資料一同寄出

郵寄地址：中華民國腦性麻痺協會 11162 台北市士林區中正路 420 號 2 樓

聯絡人：李庭皓社工 聯絡電話：02-2831-7222 分機：236

