

財團法人愛群基金會 函

受文者：花蓮縣立化仁國民中學

發文日期：中華民國 113 年 08 月 29 日

發文字號：(群字) 第 24082906 號

附件：1. 申請名冊單 2. 師長薦言單

主旨：函知本會 113 學年度花東地區心動力助學金國中組
申請辦法

說明：

一、申請資格：

1. 花東地區國中在學學生本人或其直系親屬或其兄弟姊妹領有身心障礙證且家境清寒者。
2. 前一學年學業成績總平均 70 分以上(無任何一科不及格)，學生本人身心障礙者免體育成績。

二、名額：共 20 名，每名新台幣伍仟元整。

三、申請日期：即日起至 113 年 09 月 20 日止。

四、申請辦法(資料未齊者恕不受理)：

1. 申請者填寫線上申請表單(QR Code 如右)和上傳 5 項文件：

- 自我介紹 400-800 字(需親簽)
- 上學年成績單(七年級生請提供小學六年級的成績單)
- 當年度清寒證明
- 全戶戶籍謄本(三個月內)
- 有效之身心障礙證正反面

2. 校方 EMAIL 以下資料 PDF 檔至 aqunfoundation@gmail.com：

- 校方用印之申請名冊(如附件)
- 每位申請同學的師長薦言(需蓋印或親簽)

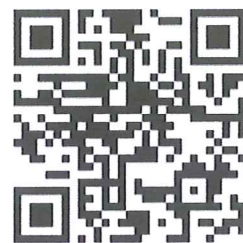
【PDF 檔案名格式說明：1. 名冊：XX 國中名冊；2. 薦言：XX 國中 XXX 同學師長薦言】

五、入選通知：

113 年 10 月 22 日前以 email 通知入選學生之學校，其助學金發放日期和方式將載明於其中。

六、本會保有本助學金申請辦法修改之權利。如需協助，請與本會聯絡 02-23911353。

財團法人愛群基金會



財團法人愛群基金會心動力助學金

(學校名)申請名冊

	學生姓名	學號	年	班
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
承辦老師姓名:				
聯絡電話:		EMAIL :		

學校承辦單位用印

愛群基金會心動力助學金

師長薦言單

申請同學姓名：_____

師長姓名：_____

☐ 導師 ☐ 科任老師 _____ 科 ☐ 其他 _____

學校電話分機：_____

薦言：（可含學生家庭狀況、學業成績、人際關係等具體方面）

親簽/蓋章：

日期：