**社團法人中華民國愛加倍社會福利關懷協會**

**2019-20年度『聽損青年陳沂君先生紀念獎助學金』**

**申請人自傳(申請人填寫)**

填表日期: 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| **申請人姓名** |  |
| 自我陳述(個人特質、家中成員、家中成員工作性質及家庭狀況、應屆待業中之緣由與就業計畫) | |
| 助學金具體用途 (必填) | |

本表格可自行延伸，以A4格式另頁書寫

註: 本表由本人填寫，若本人不方便填寫則由親友代替填寫後請本人簽章

**社團法人中華民國愛加倍社會福利關懷協會**

**2018-19年度『聽損青年陳沂君先生紀念獎助學金』**

**申請推薦函(推薦者填寫)**

填表日期: 年 月 日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **申請人姓名** | |  |
| 具體優良事蹟描述 (學業、才藝、服務及家庭經濟等方面；若申請者為應屆待業，請協助說明) | | |
| **推薦人姓名** | **(簽章)** | |
| **與申請人關係** | (民法規定之三等親內之親屬請勿予以推薦以求公允) | |
| **服務單位/職稱** |  | |

本表可自行延伸，以A4格式另頁書寫