

105 年度慈愛獎助學金活動【申請辦法】

一、宗旨：

本獎助學金活動目的是希望藉由獎助學金的鼓勵讓就學的癲癇朋友或癲癇朋友之子女順利完成基本國民教育。

二、公告：

本獎學金的申請為一年一次，發函雲林縣各公私立國小、國中、高中及高職，通知申請辦法、時間及截止時間。

三、主辦單位：社團法人雲林縣癲癇之友協會

協辦單位：彰化基督教醫療財團法人雲林基督教醫院

四、申請時間：105 年 11 月 1 日至 11 月 30 日截止(郵戳為憑)，資料備妥後，請以掛號郵寄至 648 雲林縣西螺鎮新豐里市場南路 375 號行政大樓二樓「社團法人雲林縣癲癇之友協會」收，聯絡電話：(05) 587-1111 分機 3201 黃小姐。

五、申請資格：

1. 需符合設籍於雲林縣者。

2. 就學中學生：

(1) 凡就讀國小、國中、高中(職)在學之癲癇朋友本人。

(2) 或癲癇朋友之子女就讀於國小、國中、高中、高職者。

六、申請手續：備齊下列文件掛號郵寄本協會

1. 104 學年(全年，含上下兩學期)成績證明正本乙份。

2. 全戶戶籍謄本正本乙份(3 個月內有效)。

3. 診斷證明書乙份(一年內有效，若無法提出證明，將取消資格)。

4. 慈愛獎助學金申請書。

【請留意：以上資料缺一不可，不再另行通知補件。】

七、評審辦法：

1. 本協會秘書處依據申請人提供之各項證明文件進行查核。

2. 經初審通過者，由本協會聘請評審委員覆審。

八、獎學金名額暨金額：

	對象	名額	金額
1	高中(職)組	五名	參仟元
2	國中組	十名	參仟元
3	國小組	十五名	貳仟元

九、得獎人本協會 105 年 12 月 10 日後以專函通知。

十、附則

1、申請表格附繳證件資料不完整者概不予受理。

2、本辦法如有未盡事宜得隨時修訂之。

3、受獎學童應出席領獎，未出席領獎者視為放棄。