

檔案編號：

敬請備妥申請文件，連同此頁「檢核表」依序排列裝訂於左上角，並以掛號郵寄至：
100 台北市青島西路 11 號 4 樓-4，不符合規定者，恕無法參加評選，謝謝您的配合。

檢核表

申請組別：學士後研究生組

姓名：_____ 電話：（住家）_____（手機）_____

地址：□□□_____

	獎學金申請要點	說 明
受理時間	民國 105 年 9 月 1 日~民國 105 年 9 月 30 日	郵戳為憑，9 月 30 日截止受理申請獎學金。
申請資格	曾在本會合約醫院接受外科手術或心臟導管治療(非檢查)的學童。	*曾於本會合約醫院作過心臟外科手術或心臟導管手術治療者。(非心導管檢查) *合約醫院詳見本會網站(www.ccft.org.tw)
	碩士班或博士班在學學生	*104 學年度學業成績無不及格。 *應屆畢業者，申請該畢業組別。
	特殊專案(加註)	*病童診斷為重度心臟疾病(不適手術者)請附醫師診斷證明詳細敘述病情。
必備文件	1. 本檢核表及申請表	*請將「檢核表」內項目逐一確認勾選，並在信封上註明申請組別。
	2. 醫師診斷證明書正本 □自民國 95 年後曾獲獎學金者免附，獲獎年度為_____	*得使用有院方證明與正本文件相同之醫師診斷書副本，但不得繳交自行影印本。 *請勿使用病歷摘要、重大傷病證明書代替。 *95 至 104 年度曾獲獎學金者免附診斷證明書，請於左列勾選。
評分標準	1. 自傳(必備，不計分) 2. 主題文章：「先天性心臟病」教會我的事(10%) 3. 師長或主治醫師推薦函(10%) 4. 碩士班歷年成績總表(60%) 5. 公共服務表現與記錄，撰寫服務內容與感想(20%)	
100%		

中華民國心臟病兒童基金會

民國 105 年度心臟病童獎學金申請表

(學士後研究生組)

姓 名：	性別：
就讀學校：	年級： (以繳交成績單之年級為主)
就醫醫院：	電話(日)： 手機：
<p>1. 罹患先天性心臟病名稱：_____</p> <p>2. 是否接受心臟導管治療：<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>3. 是否接受開心手術：<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>4. 最後一次完成心臟病手術矯治的時間?民國_____年</p> <p>5. 目前是否持續於門診追蹤?<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p>	
請張貼健保 IC 卡影本	

備註：1. 每年獎助 3 名(得從缺)，每名每學年各頒新臺幣伍萬元整，本項獎學金每人限請領一次。

2. 本項獎學金獲獎者將擇優刊登「主題文章」於本基金會兒心會刊。

3. 若獲獎，將以得獎者完整姓名公佈於本基金會網站及兒心會刊以資徵信。

4. 獲獎者同意於兒心辦理講座時擔任講者分享經驗，鼓勵在學兒童。