**年度高教深耕計畫**

附件6

**完善經濟不利學生補助健康促進申請表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　　名 |  | | | | 學　 　號 | | |  |
| 科 系 所 |  | | | | 手 機 號 碼 | | |  |
| 身份類別 | □低收入戶學生  □中低收入戶學生  □身心障礙學生（含鑑輔會鑑定證明者）及身心障礙人士子女  □特殊境遇家庭子女或孫子女  □原住民族學生  □獲教育部弱勢助學金補助學生  □懷孕或扶養未滿3歲子女之學生  □家庭突遭變故經學校審核通過者 | | | | | | | |
| 參加方案 | 請依以下勾選項目繳交應附文件（缺件不予受理） | | | | | | | |
| □急救訓練課程 | 1. 健康促進獎助學金申請表 2. 學習成果（考核通過證明） 3. 學習心得回饋 | | | | | | | |
| □心理諮商治療 | 1. 健康促進獎助學金申請表 2. 繳費收據正本 3. 心得回饋 | | | | | | | |
| **以下由承辦人員填寫** | | | | | | | | |
| 承辦人員收單日期 | | 年 月 日 | | 審查結果 | | | □ 通過 □ 不通過 | |
| 未通過之說明： | | | | | | | | |
| 獎勵金額 | □ 新臺幣5,000元  □ 治療諮商費 元 | | | | | | | |
| 計畫辦公室  承辦人員 |  | | 計畫辦公室  執行長 | | |  | | |