

獎勵中華牙醫學會會員子女

獎學金申請

主旨

為獎勵本會會員子女在校成績優良、品學兼優者，受理 114 年度第上、下學期總成績獎學金申請。

說明與辦法

名額：國小組 25 名、國中組 15 名、高中組 15 名、大專組 20 名、研究所組 4 名，經費預算有限名額超出時，由本會審查委員會依申請時間先後順序、成績優劣資格評議選出。會員需繳清當年度會費，非會員恕不受理。

資格

1. 國小組：114 年學年總成績評為甲等者，每名獎學金伍佰元與獎狀乙紙。
 2. 國中組：114 年學年總成績評為甲等者，每名獎學金壹仟元與獎狀乙紙。
 3. 高中組：114 年學年總成績評為甲等者，每名獎學金壹仟伍佰元與獎狀乙紙。
 4. 大專組：114 年學年總成績評為甲等者，每名獎學金貳仟元與獎狀乙紙。
 5. 研究所組：114 年學年總成績評為甲等者，每名獎學金貳仟伍佰元與獎狀乙紙。
- ※ 若於其他牙醫相關團體提出（114 學年度總成績）申請者，本會恕不受理。

申請受理日期 115 年 8 月 15 日至 8 月 31 日止收件。

若審核無收到上、下學期成績單，不會另請通知補件，敬請見諒。

申請方式

請將「成績單影本」及「操行成績影本」及「匯款帳戶存摺影本」：

1. 以“掛號”郵戳為憑。（提前或截止後寄出不予受理）

詢問電話（02）2311-6001 分機 214 王子瑗小姐 Email: sheila@ads.org.tw

提出申請時請務必統一填寫**家長資料**，若有兩名以上子女申請時請分開填寫本表

（建議以元大銀行、中國信託、國泰世華、臺灣銀行、第一銀行、華南銀行、彰化銀行、合作金庫、中華郵政為佳）

家長姓名		學生姓名	
申請資格	組	申請金額	\$
家長身分證字號		家長行動電話	
家長銀行帳號·分行	戶名： 帳號：	銀行名稱 / 代碼 3 碼 分行名稱 / 代碼 4 碼	
通訊地址			