

彰化縣陽明教育慈愛協進會 函

聯絡地址：彰化縣彰化市茄苳路2段227-2號
聯絡人：楊惠琪 分機 21
電話：04-7363048 傳真：04-7366396



尊敬的鈞座：

感謝您對教育的奉獻與卓越的成效。尤更感謝您對本協進會的協助，使本會歷屆自強卓越獎學金能順利推動並圓滿頒發 120 名本縣國中小、高中職優異學子獎助學金。

愛心是一片照射在冬日的陽光，使貧病交迫的人感到人間的溫暖。愛心是一泓出現在沙漠裡的泉水，使瀕臨絕境的人重新看到生活的希望。本會創設自強卓越獎學金的宗旨，正是基於此理念，扶助本縣中小學家境弱勢，正向積極，敦品勵學之學生，令其懂得啟程，捍博，播種，追求更卓越的未來。

本獎學金的申請資格是中低收入戶者，或父母之一有重度殘障或學生本身領有身心障礙手冊者。申請條件要德智兼具，如有特殊才藝更佳。申請日期自 9/1 至 9/25 日，獎學金名額高中職、國中、國小(五、六年級生)，共 120 名。凡有申請並經本會審查通過者，擇期公開頒發獎金一萬元，獎狀乙紙以資鼓勵。經過審查未通過者，頒發伍佰元禮卷～繼續努力加油！

過錯是短暫的遺憾，錯過是永遠的遺憾。貴校有符合條件資格之自強卓越學生，期盼能踴躍申請，並請貴鈞長能將此訊息告知教務、學務、導師。並協助提供申請所需之資料。再次感謝您的協助，

並祝

辦學順利

校運昌隆

理事長 葉永銀

中華民國 113 年 08 月 15 日

彰化縣陽明教育慈愛協進會自強卓越獎助學金辦法

- 一. 宗旨:為扶助本縣高級中等以下學校家境弱勢學生,暨鼓勵敦品勵學之優秀學生發展專長,以達卓越發展為目標,特訂定本辦法。
- 二. 申請本獎助學金對象:設籍彰化縣滿半年以上(需附戶籍謄本),目前就讀本縣各高級中等以下學生。
- 三. 申請資格:申請資格只符合其中一項即可,如兩者皆有請一併附上。
 - (一) 經政府機關核定具中低、低收入戶證明者或村里長開立清寒證明或單親家庭。
 - (二) 父母之一領有中重度殘障證明無工作能力或學生本身領有身心障礙手冊者。
- 四. 申請條件:(二)、(三)兩項條件只符合其中一項即可,如兩者皆有請一併附上。

(須由學校推薦寄送)

 - (一) 德育成績:112學年度上、下兩學期,平均分數在80分以上或均在甲等以上者。(請學校出具該學年德育成績不得有任何違反校規處分及曠課紀錄)
 - (二) 智育成績:112學年度上、下兩學期,平均分數在70分以上者;惟學期成績不得有一科不及格。(請學校出具該學年智育成績證明)
 - (三) 特殊才能:112學年度曾參加校內比賽、全縣性比賽、全國性比賽獲得前三名者。(如國語文競賽、科展比賽、音樂性比賽、體育類比賽、美術比賽、數學競賽、網博比賽…等得獎者,請出具得獎獎狀影本以資證明)
 - (四) 教師推薦函(含家庭狀況、在校學習情況、老師評語)
- 五. 申請日期:每年九月一日至九月二十五日,逾期不受理。(以郵戳為憑)
- 六. 獎助名額:高中職、國中、國小(五、六年級生),總計120名。

現就讀國中一年級新生請回原國小申請六年級成績(112學年度),
現就讀高中職一年級新生請回原國中申請三年級成績(112學年度)。
- 七. 獎助金額:凡經本協會審查委員會審查通過者,每名發給獎助學金一萬元。
- 八. 頒獎日期:錄取者另書面通知,並告知頒獎日期和地點。
- 九. 本獎助學金經費由本協進會會員捐助,本辦法經協進會會員大會通過後實施,修正時亦同。

彰化縣陽明教育慈愛協進會【自強卓越獎助學金申請表】

113年 月 日

現就讀學校		申請組別 (須統由學校推薦寄送)	<input type="checkbox"/> 國小組(5、6年級)	
			<input type="checkbox"/> 國中組(7、8、9年級)	
			<input type="checkbox"/> 高中職組(10、11、12年級)	
學生姓名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	現年級班別	_____年 _____班	
家長姓名		教師姓名		
家長電話		教師聯絡方式		
學生地址				
一、申請對象	設籍彰化縣滿半年之學生	<input type="checkbox"/> 全戶戶籍謄本或戶口名簿影本		
	房屋狀況	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 租屋 <input type="checkbox"/> 寄戶口		
二、申請資格	(一) 中低收入戶以下	<input type="checkbox"/> 鄉鎮公所中低收入戶以下證明		
		<input type="checkbox"/> 家境清寒者需附村里長之清寒證明		
		<input type="checkbox"/> 單親家庭		
	(二) 中重度殘障戶	<input type="checkbox"/> 中重度殘障手冊或身心障礙手冊		
**(一)、(二)兩項條件符合其中一項即可,如 兩者皆有請一併附上				
三、申請條件	(三) 品德教育甲等以上 請檢附112學年度	<input type="checkbox"/> 德育成績(綜合活動)		
		<input type="checkbox"/> 獎懲與缺曠課證明		
	(四) 教師推薦函(必備)	<input type="checkbox"/>		
	(五) 智育成績70分以上 請檢附112學年度	<input type="checkbox"/> 學年智育成績證明		
	(六) 特殊才能表現(獎狀影本)	請檢附112學年度		
	1. 國語文競賽	<input type="checkbox"/> 全縣性名次	<input type="checkbox"/> 全國性名次	
	2. 數學競賽	<input type="checkbox"/> 全縣性名次	<input type="checkbox"/> 全國性名次	
	3. 科展競賽	<input type="checkbox"/> 全縣性名次	<input type="checkbox"/> 全國性名次	
	4. 網博競賽	<input type="checkbox"/> 全縣性名次	<input type="checkbox"/> 全國性名次	
	5. 體育競賽項目	<input type="checkbox"/> 全縣性名次	<input type="checkbox"/> 全國性名次	
6. 音樂比賽項目	<input type="checkbox"/> 全縣性名次	<input type="checkbox"/> 全國性名次		
7. 美術比賽項目	<input type="checkbox"/> 全縣性名次	<input type="checkbox"/> 全國性名次		
8. 其他項目 (_____)	<input type="checkbox"/> 全縣性名次	<input type="checkbox"/> 全國性名次		
**(五)、(六)兩項條件符合其中一項即可,如 兩者皆有請一併附上				

學校校長：

承辦主任：

承辦人：

113/07/03修改

彰化縣陽明教育慈愛協進會聯絡方式：電話:(04)7363048轉21 傳真:(04)7366396

網址：<https://chymeaa.wixsite.com/charityorganization> · e-mail: chymeaa@gmail.com

地址：50004彰化市茄荖路二段227之2號

彰化縣陽明教育慈愛協進會

【自強卓越獎助學金 推薦函】

現就讀學校		申請組別	<input type="checkbox"/> 國小組 <input type="checkbox"/> 國中組 <input type="checkbox"/> 高中職組
學生姓名		現年級班別	_____年 _____班
推薦人學校		推薦人職務	
推薦人姓名		推薦人電話	
學生 家庭狀況			
學生在校 學習情況			
老師評語			
其它 推薦事由			
1. 推薦人需真實了解學生在校品行及家庭狀況，協會將會做成資料以備審核參考。 2. 現就讀國中一年級、高中職一年級新生可以自行填寫推薦函內容，再由前學校老師或是現任老師簽章。			
推薦人	簽章		

中 華 民 國 113 年 月 日

彰化縣陽明教育慈愛協進會社會急難救助申請辦法

- 一、宗旨：為扶助因天然災害、意外事故、重病、死亡或家庭變故，而生活陷入困境之中低收入戶或家庭清寒者度過難關，特訂定本辦法。
- 二、申請方式：
 1. 凡需申請者，請於變故發生之日起三個月內提出申請，急難、災害救助請於六個月內提出。
 2. 需經由當地派出所警員、里長或學童學校老師通報。
- 三、申請資格：列冊登記之彰化縣中低收入戶或家庭清寒者罹患重病；或需長期醫療，其醫療費用，非其本人或扶養義務人所能負擔者或因遭受天然災害或意外事故，如火災、地震、車禍重傷等，生活頓時陷入困境，為紓解其困境，由本會視受災狀況及意外狀況，予以救助，協助其暫度難關。
- 四、申請時應附繳文件：
 1. 本會社會急難救助申請表。
 2. 中低收入戶證明書正本或家庭清寒證明書正本(村、里長發給)。
 3. 全戶戶籍謄本或戶口名簿(現住人口詳細記事)影本；簡式(省略記事)不予承認將予以退件。
- 五、上述案件經本會人員收件、審核，訪視人員進行個案訪視，由本會審核通過者，酌予救助1仟至3萬元金額。
- 六、本辦法如有未盡事宜，得隨時修訂之。

彰化縣陽明教育慈愛協進會社會急難救助申請表

申請日期： 年 月 日

							編號： (本會填寫)			
通報人資料 (必填)	單位						通報人 (職章)			
	電話或 手機						傳真			
	地 址									
個案資料 (必填)	姓名	性別			出生年 月日			身份證 字號		
		電話			手機			帳戶 狀況	遭強制執行 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	住 址	□□□		縣(市)		鄉(鎮、市、區)		村(里)		鄰
路 段 巷 弄 號 樓 室										
<p>★★填寫注意事項及重要通知：請單位通報人檢具申請人①全戶戶籍謄本或戶口名簿(現住人口詳細記事)影本；簡式(省略記事)不予承認將予以退件②中低收入戶(或低收入戶)證明書正本或家庭清寒證明書正本(村、里長發給)，填妥本表後傳真或郵寄至本協進會，本會將立即進行後續電訪、家訪等作業。</p>										
家庭現況說明	<p>★簡要說明申請人家庭背景、家庭成員、主要經濟來源，目前遭遇的困難及所需的協助(必填)：</p>									
個案家庭資料	教育程度			婚姻狀況			住屋狀況	<input type="checkbox"/> 貸款金額： <input type="checkbox"/> 租金： <input type="checkbox"/> 借住		
	子女人數	人		在學情形	<input type="checkbox"/> 研究所__人 <input type="checkbox"/> 大專__人 <input type="checkbox"/> 高中__人 <input type="checkbox"/> 國中__人 <input type="checkbox"/> 國小__人 <input type="checkbox"/> 幼稚園__人					
	健康情形				日常生活 功能	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 需要他人幫忙 <input type="checkbox"/> 需要輔助用具_____				
	就業情形				經濟來源	<input type="checkbox"/> 自己有工作 <input type="checkbox"/> 政府補助 <input type="checkbox"/> 父母扶養 <input type="checkbox"/> 子女提供 <input type="checkbox"/> 親友提供 <input type="checkbox"/> 金額說明_____				
取得資源	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		已接受親友協助，請說明：							
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		已接受政府社會福利資源或服務，請說明：							
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		已接受慈善、公益團體、保險補助或服務，請說明：							

彰化縣陽明教育慈愛協進會聯絡方式：電話：(04)7363048 轉 21 傳真：(04)7366396
 網址：https://chymeaa.wixsite.com/charityorganization , e-mail address：chymeaa@gmail.com
 地址：500044 彰化市茄荖路二段 227 之 2 號