社

檔　　號：
保存年限：

彰化縣普光慈善會　函

地　　址：526 彰化縣二林鎮斗苑路四段 500 號
聯絡方式：0972601901
聯絡人：蔡芳仙

受文者：彰化縣政府
發文日期：中華民國 115 年 8 月 25 日
發文字號：彰化普光字第 115005 號
速別：速件
密等及解密條件或保密期限：無
附件：

主旨：檢送「彰化縣普光慈善會助學金實施辦法」，敬請鈞府協助轉知縣內各級學校，請查照。

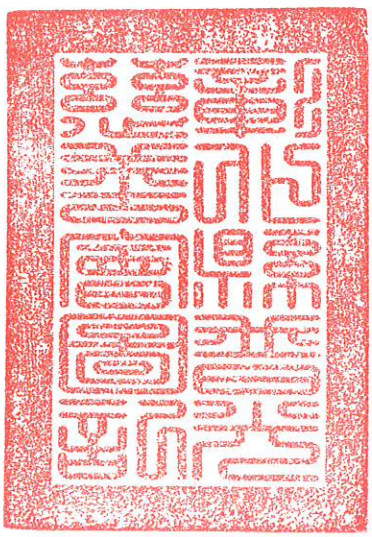
說明：

一、依據本會 109 年助學金實施辦法辦理。

二、本會助學金實施辦法暨申請表，詳如附件。

正本：彰化縣政府
副本：彰化縣普光慈善會

理事長 洪文州



社會處　收文:115/08/28
1150352550　2 附件隨送

彰化縣普光慈善會學生急難助學金申請表

申請日期:　　年　　月　　日

申請人		就讀學校名稱		學　　號	
科(系) 年　級	科(系、所) 年　　班	手　機		生日	年　　月　　日
		電　話		電子信箱	
前一學期成績	學業平均分數		獎懲紀錄		
身份證字號		郵局局號		郵局帳號	
		*請附存摺封頁影本			
家長姓名	父 母	依辦法規定附繳證件	□年度成績單(前一學期) □各項家庭重大變故證明 □註冊費(學雜費)影本	□戶籍謄本證明文件 □其他相關證明文件 □請附存摺封頁影本	
家庭經濟概況	(一)全戶幾人：　(二)幾人就業：　(三)幾人就學： (四)全家平均月收入：　(五)家長職業：　(六)其　　他：				
通訊地址		戶籍地址	□同左		

1. 申請表內各項欄位缺填或附繳證件不合規定者，概不受理。
2. 申請人所填各項資料經查證不實，應繳回已領取之急難助學金。

申請人:＿＿＿＿＿＿＿＿(簽名)＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

家長(監護人)簽章		導師簽章	
導師意見欄			
獎助學金委員會審核意見			

彰化縣普光慈善會助學金實施辦法

壹、宗旨：

普光慈善會為鼓勵青年學子，不因家庭發生重大變故而失學，能在本會關懷扶助下完成教育，成為國家、社會有用之人才，特訂定本辦法。

貳、名稱：

本助學金名稱定為「普光慈善會助學金」，實施辦法以下簡稱本辦法。

參、助學對象及助學金額：

一、助學對象：

（一）設籍彰化縣之學生(含國小、國中、高中職、大專院校)。

（二）因父、母親或主要經濟負擔者死亡、罹患重大傷病、失蹤、服刑、身障等情形或家庭遭遇重大災難者。

（三）特殊境遇家庭證明、身心障礙手冊、重大傷病卡。

二、助學金額：由本會審查委員會審核通過之學生，每名依實際註冊費、學雜費發放助學金(視學生情況調整)。

肆、申請條件：

一、申請時應檢具下列證明文件，若有未齊全者，本會將視為無效件處理。但經本會通知於期限內補齊文件者，則仍視為有效件處理。

（一）助學金申請書。

（二）近期所發生災難、變故或重症等之證明文書（如死亡證明書、醫療診斷證明書、服刑或重大災害證明等）。

（三）特殊境遇家庭證明、身心障礙手冊、重大傷病卡。

（四）近三個月內全戶戶籍謄本（需有記事欄）。

（五)前一學期在學成績總平均65分(含)以上，且須提供無記過證明(國小學生除外)。

（六）實際註冊費(學雜費)影本。

伍、審核程序：

本會依本辦法之宗旨以公正、嚴謹方式審核申請案件，審核程序分為：

一、收件：

1. 檢視申請者應檢附之證明文件，證件未齊全者通知補件；不符資格者、申請書空白未填寫者，不予受理及退件。
2. 所送申請資料請寄至彰化縣二林鎮豐田里斗苑路四段500號本會收。

二、決審：

秉持公平、公正的原則，由本會審查委員會進行決審，決定核發名單及金額。

陸、本辦法細則，需經審查委員會通過，變更時亦同。