

# 台北市保險代理職業工會

## 會員暨子女獎學金申請表

申請日期： 年 月 日

會員姓名		會員號碼		入會日期	年 月 日
學生姓名		籍貫		身分證字號	
出生日期	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	電話	
地址					
就學狀況	學校名稱	科系	前學年成績		
			學業	操行	體育及其他
大學					
專科		年制 系 年級			
高中(職)					
檢附證件	1.獎學金申請表一份。 2.本學期在學證明書(或學生證影本)暨一學年成績證明書正本一份。 3.全戶戶口名簿影本一份。(申請子女獎學金者檢附)				
本人保證以上所填表格及繳納證件完全屬實，若有任何虛假、願負相關法律之完全責任。 此致 台北市保險代理職業工會 申請人： (會員簽章) 地址：					

※ 請於每年 10 月 1 日至 20 日申請，逾期恕不受理。

委員會審核意見	1. 會員入會滿一年以上。 2. 確實審查學業、操行、體育及其他成績單。	
審核結果	理事長	承辦人