

114. 9. -4 體中教 字第 1140007985
財團法人愛群基金會 函

受文者：國立臺東大學附屬體育高級中學

發文日期：中華民國 114 年 09 月 02 日

發文字號：(群字) 第 25090255 號

附件：1. 申請名冊單 2. 師長薦言單

主旨：函知本會 114 學年度花東地區心動力助學金高中(職)組
申請辦法

說明：

一、申請資格：

1. 花東地區高中(職)在學學生本人或其直系親屬或其兄弟姊妹領有
身心障礙證且家境清寒者。
2. 前一學年學業成績總平均 70 分以上(無任何一科不及格)，學生本人身心障礙者免體育成績。

二、名額：共 8 名，每名新台幣捌仟元整。

三、申請日期：即日起至 114 年 09 月 26 日止。

四、申請辦法(資料未齊者恕不受理)：

1. 申請者填寫線上申請表單(QR Code 如右)和上傳 5 項文件：

- 自我介紹 600-800 字(需親簽)
- 上學年成績單(高一生請提供國三的成績單)
- 當年度清寒證明
- 近 3 個月內申請之全戶戶籍謄本
- 有效之身心障礙證正反面

2. 校方 EMAIL 以下資料 PDF 檔至 aiqunfoundation@gmail.com：

- 校方用印之申請名冊
- 每位申請同學的師長薦言(需蓋印或親簽)

【PDF 檔案名格式說明：1. 名冊：XX 高中名冊；2. 薦言：XX 高中 XXX 同學師長薦言】

五、入選通知：

114 年 10 月 27 日前以 email 通知入選學生之學校，其助學金發放日期和方式將載明於其中。

六、本會保有本助學金申請辦法修改之權利。如需協助，請與本會聯絡
02-23911353。

財團法人愛群基金會



財團法人愛群基金會心動力助學金

(學校名)申請名冊

	學生姓名	學號	年	班
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
承辦老師姓名:				
聯絡電話:		EMAIL:		

學校承辦單位用印

愛群基金會心動力助學金

師長薦言單

申請同學姓名：_____

師長姓名：_____

☐ 導師 ☐ 科任老師 _____ 科 ☐ 其他 _____

學校電話分機：_____

薦言：（可含學生家庭狀況、學業成績、人際關係等具體方面）

親簽/蓋章：

日期：