



姓 名		學 號	
身 份 證 號 碼			
系 所 班 級 別	_____系/所_____士班(博、碩)_____年級		
銀 行 名 稱 ※務必詳填正確	銀行金融機構代號(7碼) ※務必詳填正確	銀行帳號(14碼) ※務必詳填正確	

※申請人除填具本表資料外，請自我檢核以下項目是否已完成。如未完成或資料疏誤致使無法申請或匯款錯誤造成損失，由申請人自負全責。

- 1.我已至學生資訊系統輸入完整且正確之戶籍資料並已檢視無誤。 是 否
- 2.我已至學生資訊系統輸入完整且正確之銀行帳戶資料並已檢視無誤。 是 否
- 3.我同意遵守中山醫學大學研究生助學金實施辦法及相關法規規定，  
並切結本人具全職學生身份，且未領有任何薪資。 是 否

申請人如違反中山醫學大學研究生助學金實施辦法第三條第一款第一項者，應全數繳回該年度已領之助學金。中途休學者自休學月起停發本助學金。

簽章

年 月 日

委員會審查意見	就讀研究所初步審查意見 (所長簽章) (備註：日期)	指導教授簽名
---------	----------------------------------	--------

說明：1.研究生領取本助學金者，**必須為全職研究生**。研究生如為在職生或休學中不得申請本助學金。

2.領取本助學金之研究生，有擔任教學助理之義務，依中山醫學大學教學獎助金制度實施辦法及各所實施細則辦理，並配合至數位學習平台輸入工作日誌。

3.本申請書應於申請公告期限內，填妥送交各系/所辦公室。本申請書所載資料僅作為109學年度本校研究生助學金申請及存查並因應未來相關評鑑與稽核佐證之用。申請人同意提供本表上資訊供申請本校研究生助學金之用。

4.非彰銀帳戶者需自行負擔匯款相關手續費用。

5.**一年級新生**須將存摺封面影本送交總務處出納組人員(正心樓6F總務處出納組)，帳戶問題可洽該組人員協助。