|  |
| --- |
| 財團法人台北市私立盲人有聲圖書館視障獎助學金申請書 |
| 申請人姓 名 |  | 性 別出生日期 |  □男 □女民國 年 月 日 |
| 籍 貫 |  | 身分證字號 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 通訊處 | □□□ |
| 電 話 | 市話： (0 2) 手機： |
| 學 校 |  |
| 科 系  |  科  系 年級 班 組 |
| 學校核章：□資源教室 或 □學生輔導中心   經辦老師： |
| 申請人簽章： |
| 中 華 民 國 年 月 日 |