



中華民國腦性麻痺協會獎學金申請辦法

中華民國 105 年 9 月 1 日修正

一、目的

為鼓勵腦性麻痺優秀之莘莘學子們，能夠克服身體的障礙，勤奮向上，順利完成各階段性學業且表現優異，特設會員專屬的「中華民國腦性麻痺協會獎學金」。歡迎踴躍申請！

二、申請資格

(一)自申請日前已連續二年繳交會費之會員或會員子女為腦性麻痺患者，且就讀大專校院、高中、職具有國內公立或已立案之私立學校學籍之學生。

(二)中華民國腦性麻痺協會團體會員(限各地區腦性麻痺協會)，並為該團體之會員或會員子女為腦性麻痺患者，且就讀大專校院、高中、職具有國內公立或已立案之私立學校學籍之學生。



三、獎助條件

(一)高中(職)組：高中(職)二、三年級學生(包括應屆畢業生)，其前一學年成績總平均 70 分以上，操行成績平均 70 分以上(或相對等級)，且無小過以上處分者。

(二)大專校院組：大專校院二至四年級學生(包括應屆畢業生)，其前一學年成績總平均 70 分以上，操行成績平均 70 分以上(或相對等級)，且無小過以上處分者。

四、獎助名額及金額

(一)本協會會員

1. 高中(職)組：每年 20 名，每名 3,000 元。

2. 大專校院組：每年 20 名，每名 5,000 元。

(二)各地區腦性麻痺協會：

1. 高中(職)組：各協會 3 名，每名 3,000 元。

2. 大專校院組：各協會 3 名，每名 5,000 元。

五、申請辦法

(一)請於106年09月25日起至106年10月27日止，將相關申請文件郵寄至本會(封面註明「獎學金申請」)或逕送至本會。申請資料恕不退回。

(二)申請應備下列文件：



1. 獎學金申請書(含個人資料使用聲明同意書)。
2. 學生身份證影本(正反面)或戶口名簿影本。
3. 學生證影本(正反面，須有當學期註冊章)。
4. 前一學年成績單正本。
5. 身心障礙手冊影本(正反面)。
6. 腦性麻痺相關證明(重大傷病卡或診斷證明)。
7. 郵局存摺封面影本(戶名必須為申請學生本人)。

六、審查

(一)本獎學金之審核，由本協會「獎學金評審委員會」開會審核之。

(二)團體會員獎學金之申請由各地區腦性麻痺協會自行審核後，檢具所有申請文件送交本協會「獎學金評審委員會」備核。

(三)審核通過之名單，經本協會理監事會議核定後公告之並擇日公開授獎。

七、其他

(一)獲得獎學金者需如期出席頒獎典禮，如無故未到視同放棄資格。頒獎時間會另行公告。

(二)申請人須同意將獎學金頒獎活動期間所進行之拍照、攝影、訪談等所有肖像權歸屬於本協會，本協會得以無償使用於非營利範圍。

中華民國腦性麻痺協會

地址：11268台北市北投區大業路166號5樓

聯絡人：教育承辦人

電話：02-2892-6222分機204

編號：

(此欄由本會工作人員填寫)



中華民國腦性麻痺協會
THE CEREBRAL PALSY ASSOCIATION OF R.O.C.

中華民國腦性麻痺協會獎學金申請表

會員姓名：_____ 屬 本協會會員 團體會員：_____ 地區協會 填表日期： 年 月 日

學生姓名	性別		照 片	請使用近期 2 吋照片
與會員關係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父子 <input type="checkbox"/> 父女 <input type="checkbox"/> 母子 <input type="checkbox"/> 母女			
學生身份證字號				
組別	個人會員： <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 大專院校(含四技二專)	各區腦麻協會團體會員： <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 大專院校(含四技二專)		
就讀學校	校名：_____	縣市		
	_____系、科_____年_____班	學號		
聯絡電話	行動電話			
地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
E-mail				
郵局局號帳號	局號：	帳號：		
	(戶名必須為申請學生本人)			
檢附證明	<input type="checkbox"/> 學生身份證影本(正反面)或戶口名簿影本 <input type="checkbox"/> 學生證影本(正反面,須有當學期註冊章) <input type="checkbox"/> 前一學年成績單正本 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊影本(正反面) <input type="checkbox"/> 腦性麻痺相關證明(重大傷病卡或診斷證明) <input type="checkbox"/> 郵局存摺封面影本(戶名必須為申請學生本人)			
申請資格				
<p>自申請日前已連續二年繳交會費之會員或會員子女為腦性麻痺患者，或為團體會員(限各地區腦性麻痺協會)之成員或成員子女為腦性麻痺患者，且就讀大專校院、高中、職具有國內公立或已立案之私立學校學籍之學生，並符合下列條件之一者，且在法定修業年限內予以獎助。</p> <p>一、高中(職)組：高中(職)二、三年級學生及應屆畢業生其前一之學年成績總平均 70 分以上(或相對等級)，操行平均 70 分以上，且無小過以上處分者。</p> <p>二、大專校院組：大專校院二至四年級學生及應屆畢業生其前一之學年成績總平均 70 分以上(或相對等級)，操行平均 70 分以上，且無小過以上處分者。</p>				
同意書				
<p>_____ (請簽名) 同意本人或家人將獎學金頒獎活動期間所進行之拍照、攝影與訪談等所有肖像權歸屬於本會，本會得無償於非營利範圍使用。</p>				

◎請將申請表連同檢附證明之資料一同寄至中華民國腦性麻痺協會(請於信封上註明申請獎學金)

地址：11268 台北市北投區大業路 166 號 5 樓

電話：02-2892-6222 分機 204 葉亭好