

檔 號：

保存年限：

中華民國腦性麻痺協會 函

地址：112台北市北投區大業路166號5樓

承辦人：涂瑞珍

電話：(02)28926222#204

傳真：02-28911389

Email：edu.cpfamily@gmail.com

受文者：國立臺南第一高級中學

發文日期：中華民國110年10月8日

發文字號：腦麻字第1100000080號

速別：速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：中華民國腦性麻痺獎學金申請辦法、獎學金申請表(1100000080_Attach1.pdf、1100000080_Attach2.pdf)

主旨：檢送本會110年度「中華民國腦性麻痺協會獎學金」申請辦法及申請表，懇請貴校代為宣傳並協助轉知腦性麻痺學生，敬請查照。

說明：

- 一、為鼓勵辛勤優秀的腦性麻痺學子們，克服身體障礙勤奮向上，特設會員專屬獎學金。
- 二、敬請轉知符合申請資格之腦性麻痺學生，詳閱申請辦法並逕向本協會申請。

正本：國立陽明交通大學、國立臺北科技大學、崇右學校財團法人崇右影藝科技大學、嘉藥學校財團法人嘉南藥理大學、國立清華大學、國防大學、國立嘉義大學、國立成功大學、國立中興大學、國立臺北教育大學、國立臺北藝術大學、國立臺北護理健康大學、國立臺灣科技大學、國立臺灣大學、國立花蓮高級工業職業學校、國立花蓮高級農業職業學校、國立花蓮高級商業職業學校、國立臺東大學附屬特殊教育學校、高雄市立楠梓特殊學校、國立嘉義特殊教育學校、國立屏東特殊教育學校、國立南投特殊教育學校、國立彰化特殊教育學校、國立宜蘭特殊教育學校、國立新竹特殊教育學校、國立花蓮特殊教育學校、國立苗栗特殊教育學校、國立雲林特殊教育學校、高雄市立成功特殊教育學校、新北市立新北特殊教育學校、桃園市立桃園特殊教育學校、國立臺南特殊教育學校、國立基隆特殊教育學校、國立和美實驗學校、國立金門大學、國立金門高級中學、國立金門高級農工職業學校、慈濟學校財團法人慈濟大學、慈濟學校財團法人慈濟大學附屬高級中學、國立馬公高級中學、四維學校財團法人花蓮縣四維高級中學、高雄市立仁武特殊教育學校、國立玉里高級中學、花蓮縣立南平中學、新北市私立中華商業海事職業學校、雲林縣私立大德工業商業職業學校、苗栗縣立興華高級中學、新北市立三民高級中學、中山醫學大學、高雄市立林園高級中學、二信學校財團法人基隆市二信高級中學、國立旗

註冊組

110/10/12



1100009255



中華民國腦性麻痺協會獎學金申請辦法

中華民國 108 年 12 月修正

一、目的

為鼓勵腦性麻痺優秀之莘莘學子，能克服身體的障礙，勤奮向上，順利完成各階段的學業且表現優異，特設會員專屬之「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，且就讀大專校院、高中職，具有國內公私立或已立案學籍之學生。

(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，且就讀大專校院、高中職，具有國內公私立或已立案學籍之學生。



三、獎助條件

(一)高中職組：含應屆畢業生，其前一學年課業成績總平均 70 分以上，操行成績平均 70 分以上(或相對等級)，且無任何懲處紀錄者。

(二)大專校院組：含應屆畢業生，其前一學年課業成績總平均 80 分以上，操行成績平均 70 分以上(或相對等級)，且無任何懲處紀錄者。

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 110 年 9 月 6 日起至 110 年 10 月 30 日止，將相關申請文件郵寄(封面註明「獎學金申請」)或逕送至本會。申請資料恕不退還。

(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
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(戶名須為學生本人)

六、審查

- (一)獎學金由本會「獎學金評審委員會」開會審核,擇優錄取。獎學金評審委員自本會理監事中遴選,任期與理監事相同。
- (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會備核。
- (三)審核通過之名單,經本會理監事會核定後公告並擇日公開授獎。

七、其他

- (一)獲得獎學金的學員請如期出席頒獎典禮,無故未到者視同放棄資格。頒獎時間將另行公告。
- (二)申請人須同意將頒獎活動期間進行之拍照、攝影、訪談等肖像權歸屬於本會無償使用於非營利範圍。
- (三)獲獎學員請於領獎當日,準備感謝卡致贈獎學金捐助人及中華民國腦性麻痺協會。

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:特殊教育委員會 涂瑞珍

電話:(02)2892-6222 分機204

中華民國腦性麻痺協會獎學金申請表

☐本會會員，會員姓名：_____ ☐團體會員：_____ 地區協會 填表日期：110 年 月 日

學生姓名			性別		照 片 近期 2 吋照
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(<input type="checkbox"/> 四技二專)		各地區團體會員： <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 大專院校(<input type="checkbox"/> 四技二專)		
學校	校名：_____ 系(科) _____ 年 _____ 班				
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 (戶名須為學生本人)	局號：_____ 帳號：_____				
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 <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(戶名須為學生本人)				
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，且就讀大專校院、高中職，具有國內公私立或已立案學籍之學生。 (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，且就讀大專校院、高中職，具有國內公私立或已立案學籍之學生。並符合下列條件之一者，且在法定修業年限內予以獎助。 ●高中職組：含應屆畢業生，其前一學年課業成績總平均 70 分以上，操行成績平均 70 分以上(或相對等級)，且無任何懲處紀錄者。 ●大專校院組：含應屆畢業生，其前一學年課業成績總平均 80 分以上，操行成績平均 70 分以上(或相對等級)，且無任何懲處紀錄者。					
同意書					
_____(請簽名)同意本人(含家屬)於頒獎活動期間進行之拍照、攝影與訪談等所有肖像權歸屬於中華民國腦性麻痺協會無償使用於非營利範圍。					

◎請將申請表連同檢附資料一同寄至中華民國腦性麻痺協會(並於信封上註明獎學金)

地址：11268 台北市北投區大業路 166 號 5 樓

電話：(02)2892-6222 分機 204 特殊教育委員會 涂瑞珍