

檔 號：

保存年限：

## 中華民國腦性麻痺協會 函

地址：11268台北市北投區大業路166號5樓

承辦人：駱宜君

電話：(02)2892-6222#204

傳真：(02)2891-1389

Email：edu.cpfamily@gmail.com

受文者：國立臺南一中

發文日期：中華民國109年9月16日

發文字號：腦麻字第1090000101號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文(1090000101\_Attach1.pdf、1090000101\_Attach2.pdf)

主旨：檢送本會109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，請詳閱申請辦法並逕向本協會申請。

正本：國立政治大學、國立陽明大學、國立臺北科技大學、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、國立臺灣大學、國立臺灣科技大學、國立臺灣師範大學、國立臺灣戲曲學院、大同大學、中國文化大學、中國科技大學、中華學校財團法人中華科技大學、台北海洋技術學院、世新大學、東吳大學、馬偕醫護管理專科學校、臺北醫學大學、銘傳大學、實踐大學、德明財經科技大學、國立臺北大學、國立臺灣藝術大學、明志科技大學、亞東技術學院、東南科技大學、致理技術學院、真理大學、耕莘健康管理專科學校、馬偕醫學院、淡江大學、景文科技大學、華夏技術學院、華梵大學、聖約翰科技大學、輔仁大學學校財團法人輔仁大學、黎明技術學院、德霖技術學院、醒吾學校財團法人醒吾科技大學、國立中央大學、國立體育大學、中原大學、元智大學、長庚大學、長庚學校財團法人長庚科技大學、健行學校財團法人健行科技大學、開南大學、新生醫護管理專科學校、萬能學校財團法人萬能科技大學、龍華科技大學、國立交通大學、國立清華大學、元培科技大學、中華大學、玄奘大學、國立臺灣海洋大學、崇右技術學院、經國管理暨健康學院、國立宜蘭大學、佛光大學、聖母醫護管理專科學校、蘭陽技術學院、大華學校財團法人大華科技大學、明新科技大學、國立東華大學、大漢技術學院、慈濟學校財團法人慈濟大學、慈濟學校財團法人慈濟技術學院、臺灣觀光學院、城市學校財團法人臺北城市科技大學、法鼓佛教學院、臺北基督學院、桃園創新科技學校

註冊組

109/09/17



1090008212



## 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 109 年 9 月 18 日起至 109 年 10 月 16 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與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 駱宜君

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：109 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			
<p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>●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。</p> <p>●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。</p>			
同意書			
<p>_____ (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。</p>			

◎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 駱宜君