中原大學化學系急難救助金申請表

填表日期: 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受助人 |  | 系級 |  |
| 學號 |  | 性別 |  |
| 通訊地址 |  |
| 連絡電話 |  |
| 手機號碼 |  |
| 申請補助金額 | 新台幣 萬 仟 佰 元整 |
| 工讀情形 |  |
| 經濟來源 |  |
| 事實說明 |  |
| 申請人(導師親自簽屬意見) |  |
| 系主任或相關師長簽署意見 |  |
| 系務會議核定 |  |
| 系主任核定 |  |