

受文者：花蓮縣立宜昌國民中學

發文日期：中華民國 112 年 09 月 08 日

發文字號：(群字) 第 23090808 號

附件：1. 申請名冊單 2. 師長薦言單

主旨：函知本會 112 學年度花東地區心動力助學金申請辦法

說明：

一、申請資格：

- (1) 花東地區國中在學學生本人或其直系親屬領有身心障礙證且家境清寒者。
- (2) 前一學期學業成績總平均 70 分以上且無任何一科不及格(若學生本人為身心障礙者則免體育成績)。

二、名額：共 20 名，每名新台幣伍仟元整。

三、申請日期：即日起至 112 年 10 月 12 日止。

四、申請辦法(資料未齊者恕不受理)：

- (1) 每校限 8 位學生提出申請，每位申請同學需填寫 google 表單(QR Code 如右)和上傳 5 項 PDF 文件：

- 自我概述(400 字內且需親簽或蓋章)
- 有效之身心障礙證正反面
- 上學年成績單(國一同學請提供小六成績單)
- 當年度清寒證明
- 三個月內全戶戶口謄本



- (2) 敬請學校 EMAIL 以下 2 項資料 PDF 檔至 aqunfoundation@gmail.com：

- 學校用印之申請名冊
- 每位申請同學的師長薦言(需親簽或蓋印)

【PDF 檔案名格式說明：1. 名冊：XX 國中名冊；2. 薦言：XX 國中 XXX 同學師長薦言】

五、入選通知：112 年 11 月 03 日以 email 通知入選學生之學校，其助學金發放日期及方式將載明於其中。

六、本會保有本助學金申請辦法修改之權利。如需協助，請致電 02-23911353。

財團法人愛群基金會



112.9.12 昌中教字第 5107 號

愛群基金會心動力助學金

師長薦言單

申請同學姓名：_____

師長姓名：_____

☐ 導師 ☐ 科任老師 _____ 科 ☐ 其他 _____

學校電話分機：_____

薦言：（可含學生家庭狀況、學業成績、人際關係等具體方面）

親簽/蓋章：

日期：