檔　　號：
保存年限：

中華民國腦性麻痺協會　函

機關地址：11268台北市北投區大業路166號5樓
聯絡人：駱宜君
電話：(02)2892-6222#204
傳真：(02)2891-1389
Email：edu.cpfamily@gmail.com

受文者：國立彰化師範大學

發文日期：中華民國107年9月21日
發文字號：腦麻字第1070000138號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如文(附件一 1070000138_Attach1.pdf、附件二 1070000138_Attach2.pdf)

主旨：檢送本會107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麻學子們，克服身體的障礙勤奮向上，特設會員專屬獎學金。

二、敬請　轉知符合申請資格之腦麻學生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

國立彰化師範大學
1070064460　107/9/21

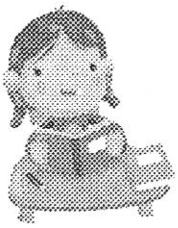
中華民國腦性麻痺協會
THE CEREBRAL PALSY ASSOCIATION OF R.O.C.

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107年9月25日起至107年10月25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：駱宜君

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	□本人 □父子 □父女 □母子 □母女				
學生身份證字號					
組別	個人會員： □高中(職) □大專院校(含四技二專)	各區腦麻協會團體會員： □高中(職) □大專院校(含四技二專)			

就讀學校	校名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ＿＿＿＿＿＿系、科＿＿＿年＿＿＿班	縣市	
		學號	
聯絡電話		行動電話	
地址	□□□		
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	□ 學生身份證影本（正反面）或戶口名簿影本 □ 學生證影本(正反面，須有當學期註冊章) □ 前一學年成績單正本 □ 身心障礙手冊影本(正反面) □ 腦性麻痺相關證明(重大傷病卡或診斷證明) □ 郵局存摺封面影本（戶名必須為申請學生本人）		

申請資格

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。

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。

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。

同意書

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿(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。

◎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 駱宜君