（申請書不敷使用，請自行影印）　　(103 12 修正)

財團法人陳振武防盲教育基金會視障學生獎助學金申請書

姓　名		性別	□男 □女	學校名稱	國立彰化師範大學	□學院 □大學 □科技大學 □二技 □專科 □高市高中	學號		
出生年月日		身分證號碼		住址			班級		
前學年學業成績	學業		附繳證件	（一）前學年（上、下學期）成績單。 （二）視障證明　視障手冊影本或眼科專科醫師證明（核定標準見附註一）。 （三）含在學註冊章之學生證影本或在學證明書					
	操行		打勾	□未領有其他獎助學金　　□前學年內未受記過以上之處分					

申請學生　　蓋章

以上所填均為真實

導　師　　蓋章

申請日期　中　華　民　國　　年　　月　　日

名　稱	定　義	等級	標　準	備　註
附註 （一）視覺障礙	係指由於先天或後天原因，導致視覺器官（眼球視覺神經、大腦視覺中心）之構造或機能發生部份或全部之障礙經治療仍對外界事物無法（或甚難）作視覺之辨識而言。	重　度	兩眼視力優眼在0・0一（不含）以下者。	殘障之核定標準，視力以矯正視力為準，經治療而無法恢復者。
		中　度	兩眼視力優眼在0・一（不含）以下者。	
		輕　度	兩眼視力優眼在0・一至0・二者，或兩眼視野各為二0度以內者。	

附註　（二）申請書及有關資料請寄至 807 高雄市三民區自由一路 100 號高雄醫學大學附設中和紀念醫院眼科
轉財團法人陳振武防盲教育基金會收

第2頁，共2頁