

台中縣教育會 114 學年度會員子女獎學金申請表 編號：

申請人姓名	性別	出生年月日	就讀學校科系及年級	
	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	民國      年		
身分證字號		月      日		
家長姓名	服務學校及職稱	所屬會別	入會年資	
地                      址			聯絡電話（電話、手機）	
戶籍地址： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			申 請 人： 連絡電話： 手機：	
通訊地址： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			申請人家長： 連絡電話： 手機：	
申請類別： <input type="checkbox"/> 大專 【大學、二專、五專(後二年)】				
申請人成績（應與成績證明書相符）				
學業	操行	群育	體育	
評審結果				