

## 衛生福利部玉里醫院獎助生解約申請表

申請日期(西元):      年      月      日

姓名		性別		出生 年月日	年    月    日	身份證 字號	
入學 年度		系別/ 班別				學號	
申請獎助年限	年		申請獎助合約期間	年    月 至    年    月			
戶籍地址				通訊地址			
聯絡電話				手機			
擬解約期限	自 _____ 年 _____ 月起至 _____ 年 _____ 月，共計 _____ 年 _____ 月						
解約原因							
申請人簽章		家長簽章		導師簽章			
承辦單位		科系院長簽章			衛生福利部玉里醫院		
<input type="checkbox"/> 審查通過  <input type="checkbox"/> 審查不通過 原因：  簽章：					<input type="checkbox"/> 審查通過  <input type="checkbox"/> 審查不通過 原因：  簽章：		

說明：

1. 請以獎助生正式提出解約申請表當日為解約金利息計算基準。
2. 隨函檢附本申請表及應還款項明細表。