澳門鏡湖護理學院
KIANG WU NURSING COLLEGE OF MACAU

C 類 獎 學 金 申 請 表

申請編號：_____
(學院填寫)

個人資料					
姓名(中文)		(外文或譯音)		性別	☐ 男 ☐ 女
學號		年　級		聯絡電話	
成　績	SGPA	班級或學生會幹事人數		操　行	

申請的資助類別	
項　目	☐ 自主學習獎
	☐ 仁愛社會服務獎
	☐ 優秀學生領袖獎

自我推薦	
推薦人簽名（學生會幹事必須取得半數或班幹事必須取得班級中過 10 名及兩名老師推薦）	學生: 老師:

_____ 申請人簽名　　日期 _____ / _____ / _____ 年 月 日

學院批示			
評審小組意見		日　期	_____ / _____/_____ 年 月 日
		簽　署	_____