

財團法人台北市吳家錄保險文化教育基金會

保險教育獎學金申請表

學校名稱及系所				年 級	年級	請粘貼二吋半身彩色近照二張(製作紀念冊用，請勿粘貼生活照)
申請人姓名		性別		出生地		
出生日期	年 月 日	身分證字號				
113 學年度	學 業 成 績			操行成績		
通 訊 地 址				通 訊 電 話		
E - m a i l				行 動 電 話		
申請人聲明 及同意事項	1. 申請人同意 貴會於製作得獎名錄時，得於合理範圍內處理、利用申請人之個人資料及肖像，並得編輯、重製及公開展示。 2. 申請人 ☐ 同意 ☐ 不同意 新光人壽保險股份有限公司得蒐集、處理、利用申請人之個人資料，作為辦理徵才活動之用。 簽名：_____ 註：本會將僅限於上述特定目的範圍內，使用 台端所提供予本會之個人資料，並遵守『個人資料保護法』之規定，妥善保護您的個人資料。 未簽名者，本會無法完成必要之作業處理，將影響台端之獎學金申請。					
※ 申請人請檢附學生證影本、成績單及自傳，清寒學生另附清寒證明。 申 請 人： (簽章) 系(科)主任： (簽章) 中 華 民 國 年 月 日						