**新生學校財團法人新生醫護管理專科學校**

**附件(一)**

學生專業證照報名費補助檢附資料表

班級： 學號： 姓名：

電話：

聯絡地址：

|  |
| --- |
| 學生證 |
| <請浮貼>學生證正面 | <請浮貼>學生證反面 |
| 身分證 |
| <請浮貼>身分證正面 | <請浮貼>身分證反面 |
|  存戶影本 |
| <請浮貼>存摺封面 |

學生簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 家長簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 導師簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_