財團法人高雄市私立基督教福澤慈善事業基金會　函

會　　址：高雄市新興區明星街 68 號
電　　話：07-2873153
傳　　真：07-2873155

受文者：**公私立大專院校**

發文日期：中華民國 115 年 10 月 12 日
發文字號：福澤基字第 11529 號
附　　件：

主　旨：檢送本會 115 年度「困學獎學金」申請辦法，函請 貴校轉知符合資格之學生提出申請，請 查照。

說　明：

一、為鼓勵設籍高雄市品學兼優之身心障礙學生及父母為身心障礙者之子女，能安心就學，透過教育翻轉人生，特設置本獎學金。

二、函請 貴校公告轉知本獎學金申請事宜，符合資格之學生請於 115 年 11 月 20 日前向本會提出申請，申請辦法及申請表可逕向本會索取或 https ://www. facebook. com/futsel111 下載。

三、業務聯絡人：鄭欣欣執行長 (07)2873153　0911199470

正　本：公私立大專院校
副　本：本會

董事長 羅澤仁

~福澤慈善事業基金會「困學獎學金」申請辦法~

一、主　　旨：為鼓勵高雄市身心障礙學生及父母為身心障礙者之學生敦品勵學，面對困境仍能奮發向上，抱持感恩心，進而透過教育來翻轉人生，特設置本獎學金。(每學年度辦理一次)

二、獎勵對象：設籍高雄市之身心障礙學生及父母為身心障礙者之子女

三、申請組別：國中組、高中組、大專組

四、申請資格：身心障礙者需設籍高雄市半年以上，本人或父母為身心障礙者之學生現就讀教育部立案之公私立國中二年級(含)以上、高中職(含專科一~三年級)或大專(研究所、大學、專科四~五年級、四技、二專)之在學學生。(公費生、夜間部、推廣教育部、在職專班生及已畢業者請勿申請)

五、達標成績：1.學業成績：國中 85 分以上，高中 80 分以上，大專 75 分以上者。**(特殊境遇及家境弱勢之申請對象檢附相關證明則不受學業成績限制仍得以提出申請再經由審查核定)**

2.操行(德育)成績：德行評量之獎懲紀錄不得有曠課、警告或小過之處分。

六、獎勵金額：國中組每名壹仟伍佰元正、高中組每名貳仟元正、大專組每名參仟元正

七、申請辦法：1.填寫申請表乙份。(索取地點：高雄市新興區明星街 68 號，或至本會粉絲專頁 www.facebook.com/futse1111 下載，洽詢電話:07-2873153)

2.提出校方 114 學年度(含上、下學期)正式學年成績單(請重新加蓋校章，如未加蓋校章或塗改者，將不予受理)。

3.檢附身心障礙人士之戶籍謄本(申請人最近 6 個月內全戶戶籍謄本或戶口名簿影本乙份)

4.檢附學生本人或父母之身心障礙證明正反面影本乙份。

5.檢附獎勵對象之在學證明書或學生證影印本乙份。(需蓋當年度註冊戳章)

6.高中組以上請附自傳一篇。

7.特殊境遇及家境弱勢對象請檢附相關證明。

◆**為表重視頒獎典禮的意義及精神，獲獎學生需親自出席領獎，無法親自出席領獎者，請勿申請。**

八、申請時間：即日起至 115 年 11 月 20 日止

九、審核項目及核定依據:

1、障礙程度及清寒程度

2、學業成績(成績為優、甲等者請向學校申請原始成績)及德行成績(或獎懲紀錄)

3、自傳內容（含家庭成員及經濟狀況、求學歷程、社團服務或行善經驗、未來職涯規劃等項)；國中組可免審

4、申請應備文件(見上述七)

5、經由各校提報之申請總人數，若超出預訂錄取名額，得獎名額將分配於各校。(未經錄取者恕不另行通知，申請文件恕不退還)

九、發放時間：訂於 116 年 1 月 29 日(星期五)舉行頒獎典禮，屆時將發函通知受獎學生出席參加。

十、**本要點如有未盡事宜，經董事會議決得隨時修訂之。**

福澤慈善事業基金會『困學獎學金』申請表

學生姓名	性別	出生年月日	申請類別	申　請　組　別
			□身心障礙學生 □身心障礙者子女	□國中　□高中　□大專

家長姓名	年齡	職　業	領有身心障礙手冊者之身份證號碼	障礙類別	障礙等級
父：			□學生＿＿＿＿＿＿ □父 ＿＿＿＿＿＿ □母 ＿＿＿＿＿＿		
母：					

申請人現就讀學校、科系（現高一或大一生請註明原畢業學校）	現就讀年級	114 學年上學期		114 學年下學期		114 學年總平均	
		學業成績	德行成績符合申請條件者請打∨	學業成績	德行成績符合申請條件者請打∨	學業成績	德行成績符合請打∨

◆本年度是否已領得其他機關團體獎學金

□是,項目是＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　□否

◆是否有參與志工服務經驗

□是，服務單位 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　□否

◆學生或家長是否願意在典禮中發表受獎感言或對孩子的鼓勵及肯定(3~5 分鐘)

□是（學生本人或家長）

◆典禮日期訂於 116 年 1 月 29 日辦理）

□ 本人親自出席

審核情形（免填）	初　審	複　審	核　定

通訊地址 ：

電　話 ：(H)　　手機:　　Email:

申請日期 ：　　年　　月　　日　　申請人：　　簽章：