社團法人臺灣臨床藥學會
獎助學金申請表（第一階段）

姓名		準會員會籍編號		
身分證字號		出生年月日		
就讀學校		學系名稱及年級		
聯絡電話		手機		
E-mail				
通訊地址				
在校成績	總分 / 均分	操行成績	英文檢定類別與分數	學期排名
___學年度 (上下學期平均)				
檢附文件	1. 本申請表及自傳(含證件照)。 2. 身分證正反面影本 1 份。 3. 藥師第一階段國家考試合格成績單或公告影本。 4. 前一學年成績單(含上下學期)。 5. 推薦函__份。 6. 匯款帳戶影本 (*獎助學金款項將匯至指定帳戶) 。 7. 其他表現優異之證明。 8. 英文能力證明（多益 580 分或 B1 同等級以上） 9. 參與本學會相關活動之佐證文件。			
行政檢查	□首次申請 ，收件日期： □非首次，前次收件日期：			

註：

一、表格內容皆為必填項目，請申請人確實填寫。

二、申請文件請於第一階段藥師高等考試成績公佈後 30 日內 (以郵戳為憑)郵寄至臺灣臨床藥學會辦公室，地址：10050 臺北市中正區忠孝東路一段 150 號 4 樓，資料不齊者將另通知補件，逾期恕不受理申請。

三、申請人之相關備審資料提供本會做為獎助學金評審與核發之依據，恕不退還。

四、申請辦法請參閱本會網站：https://www.tshp.org.tw

五、洽詢電話：02-3393-7736/0963-507-036 聯絡信箱：tshp@tshp.org.tw