|  |  |
| --- | --- |
| 王嘯平博士徒手治療獎學金辦法 | |
| 第一條 | 資格：中山醫學大學物理治療學系三年級**上學期**在學生**以及正在修習三年級上學期課程之轉學生**，該學年學業總成績及操行均達甲等(80分)以上，於骨骼肌肉系統物理治療或徒手治療相關科目有傑出表現，或有志朝此方向進行專業研究之學生，均可提出申請。 |
| 第二條 | 名額：每學年**3**名 |
| 第三條 | 金額：**每名各10,000元整**。每學年頒發總獎學金新台幣參萬元整，於每學年第一學期結束前匯入該專戶。 |
| 第四條 | 審定：符合上述資格學生由美國一指刀手法研究院台灣分院審核，審核標準以在校總成績、骨科物理治療成績、操行成績、與人格特質，整體考量審核之。得獎人將由本院專函通知學系及獲獎本人，獎學金由學校直接匯入學生帳戶，獎狀由吳定中院長或美國總院長王嘯平博士親自頒發。 |
| 第五條 | 附申請表格及推薦書。 |
| 第六條 | 受理及截止日期：提出申請時間為每年三月一日至三月三十一日截止(提供三年級上學期成績)。每學期申請時間由中山醫學大學物理治療學系系辦另行公告。 |
| 第七條 | 本辦法經系務會議通過後公佈實施，修正時亦同。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※相關附件： | 附件一、王嘯平博士徒手治療獎學金申請表 | |
| ※修正記錄： | 102年11月14日 | 102學年第1學期第4次系務會議通過 |
|  | 105年4月14日 | 104學年第2學期第3次系務會議通過 |
|  | 105年12月07日 | 105學年第1學期第5次系務會議通過 |

王嘯平博士徒手治療獎學金申請表

填表日期 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本資料** | | | | | | |
| 姓名 |  | 性別 |  | 出生日期 | 年 月 日 | 最近三個月內二吋照片黏貼處(照片背面請註明學校、姓名) |
| 出生地 |  | 身份証字號 | |  | |
| 系級 |  | | | 學號 |  |
| 住址 | □□□ 市/縣 鎮/區/鄉/市 路/街  段 巷 弄 號 樓 | | | | |
| 電話 |  | | | | |
| e-mail |  | | | | |
| **附繳證件** | | | | | | |
| □1. 大學歷年成績單正本1份 | | | | | | |
| □2. 自傳及生涯規劃（含申請人對徒手物理治療之認知與相關理想、抱負） | | | | | | |
| □3. 相關領域傑出表現證明 | | | | | | |
| □4. 若領有低收入戶卡或清寒證明書者，亦可附繳。 | | | | | | |
| **師長推薦** | | | | | | |
| 推薦人： | | | | | | |
| **申請者簽章** | | | | | | |
| 自傳 | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |