

中醫區肇東紀念獎學金

獎學金申請表格

本獎學金為紀念中醫區肇東而設立，期以鼓勵青年學子投身中醫行列，發揚中醫為宗旨

申請指引：

1. 申請人遞交本申請表格時即表示申請人確認已詳閱、完全明白並同意接受本申請指示。
2. 申請者須確保所有提交的個人資料及信息為近期最新的資料。
3. 請用藍色/黑色墨水填寫。如空位不敷填寫，申請人可另頁填寫資料，隨申請表格附上。
4. 請將填妥之申請表格及證明文件，郵寄或親臨中醫區肇東紀念獎學金辦事處，地址：香港銅鑼灣禮頓道 33-35 號第一商業大廈 22 樓，（信封正面請註明「申請獎學金」）。一旦收到申請，獎學金委員會會儘快做出決定，與您聯絡！
5. 未填妥的表格，或以傳真、電郵遞交的申請，都將不獲處理。
6. 申請人遞交的所有資料，無論獲接納與否，均一概不予發還。
7. 如有任何查詢，請致電麥小姐，工作時間電話 2155 0823

申請清單：

在提交申請時，閣下須確認遞交以下文件：

- 已填妥的申請表格；
- 半身彩色近照一張；
- 500 字之內的個人簡介，以闡述你對中醫的見解與期望，及你個人的長遠發展！
- 學歷及相關專業資歷的證明（學歷成績單、專業證書等等）；
- 報讀課程的詳細資料；
- 兩封推薦信（可提交學校老師，教授等人士的推薦信）；
- 家庭經濟狀況文件副本，例如：綜合社會保障援助（綜援）證明文件；或其他特別經濟困難（請補充家庭背景資料文件）；
- 顯示閣下為香港永久居民的相關官方證明副本。

中醫區華東紀念獎學金

第一項：個人資料

稱謂： 先生 小姐 女士

中文姓名 (須與身份證相同) : _____

英文姓名 (須與身份證相同): _____

居住地址 : _____

電話(住宅): _____ 手提電話 : _____ 電郵: _____

第二項：就讀中醫院校，科系及年級

院校: _____

學系: _____

專業: _____

修讀年級: _____

學費金額: _____

第三項：學歷資料

請按時序列明 閣下自香港中學會考或同等，直至專業/大專教育的學歷及相關專業資歷。
此外，閣下須提供 A4 大小的香港中學會考或同等至專業/大專教育學歷證明、成績表及相關專業資歷證明副本。

院校(曾就讀/現就讀的院校)	已獲取/將獲取的資歷/成績/等級	主修科目(請註明修讀模式，如：全日制/兼讀制/遙距課程)	由(月/年)	至(月/年)

中醫區肇東紀念獎學金

第四項：家庭狀況

申請人父親姓名：_____ 職業：_____

母親姓名：_____ 職業：_____

家庭成員：(包括兄弟姐妹) _____ (人數)

家庭總收入：_____

第五項：其他獎學金/資助

閣下就本申請表格第二部份所列明的課程，有否申請或接受其他獎學金及資助？

沒有

有，本人現正/已經/將會申請或接受下列其他獎學金及資助，詳情如下：

名稱：_____

金額：港幣\$_____ 佔總課程費用的_____%

第六項：閣下從以下哪個途徑得悉本獎學金？(可選多項)

報紙/雜誌廣告 (請註明名稱：_____)

網頁 <https://www.tcmdrau.com>

學校的學生事務處

朋友及家人

其他 (請註明：_____)

第七項：聲明

i) 本人聲明及保證於下列日期就申請所提交的全部資料屬實和準確無誤。

ii) 本人已知悉倘若頒發獎學金予本人時，本人有責任確保所獲得之獎學金用於中醫課程上。

iii) 簽署申請表格後，本人同意將受上述條件和條款約束。

申請人簽署

日期