

本表請於新生說明會時繳交

[附表三]

僑務委員會補助清寒僑生健保費用申請表

學校 名稱			申請日期		年	月	日
			首次來臺 入學日期		年	月	日
中文 姓名			英文 姓名			性別	
出生年 月 日			就讀 科系			年級	
僑居地			護照 號碼			居留證 號碼	
清寒證明開立單位							
審查 結果 (請勾選)		符合 補助	學 校 審核單位				
		不符合 補 助	審核人				

.....清.....寒.....證.....明.....黏.....貼.....線.....