

附件一

廣亞學校財團法人育達科技大學

____學年度 身心障礙學生交通費補助申請表

申請日期 年 月 日

學生姓名		班級		學號	
電話		手機		E-mail	
障礙類別				程度	
居住地址					
障礙影響交通狀況					
目前上學所使用的交通工具或交通方式					
檢附資料	<input type="checkbox"/> 學生證正、反面影本（蓋有當學期註冊章）。 <input type="checkbox"/> 身心障礙證明正、反面影本。 <input type="checkbox"/> 鑑輔會證明影本。 <input type="checkbox"/> 銀行帳戶存摺影本。				
以下由承辦單位填寫					
審核結果： <input type="checkbox"/> 通過。 <input type="checkbox"/> 不通過，理由為_____					
導師簽章	承辦人簽章			主管簽章	