

全國緬甸僑生急難救助金申請/通報表

就讀學校		姓 名	
系所年級		性 別	
居留證號碼		生 日	年 月 日
LINE ID		電 話	
父親姓名		母親姓名	
緬甸地址			
臺灣地址			
事實陳述	(請依個人狀況，條列相關事實，例如：申請事由、家庭經濟狀況及收入來源、家庭成員及就業狀況、目前在台經濟來源、並於申請條款擇一標記) ☐ 因傷病住院醫療，造成經濟之重大負擔。 醫療費用自付金額：新臺幣：_____元 ☐ 因遭遇不可抗力事變或天然災害，或因家遭變故，造成經濟之重大負擔 ☐ 死亡 ☐ 其他(請說明)：		
申請人簽名		申請日期	年 月 日
就讀學校承辦人員簽章			
就讀學校承辦單位簽章			

個人資料保護條款同意書

- 一、本人同意「全國緬甸僑生急難救助金管理委員會」將本人個人資料提供予資助者。
- 二、本人提供個人資料之處理與利用乃用於本資助有關公益與查核之特定目的。
- 三、本人知悉就提供之個人資料得行使下列權利：查詢或請求閱覽、請求製給複製本、請求補充或更正。請求停止蒐集、處理或利用，或請求刪除等個人權利。
- 四、本人瞭解若拒絕提供個人資料或請求刪除，將可能於未來無法接受獲得資助或無法收到相關助學訊息。
- 五、本人已詳細閱讀並了解上述個人資料保護條款，且同意資助單位在上述特定目的範圍內蒐集、處理及利用本人個人資料。

此致

全國緬甸僑生急難救助金管理委員會

申請人簽名：

中 華 民 國 年 月 日