

僑務委員會補助清寒僑生健保費用申請表

學校名稱	樹德科技大學		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		(請填寫詳細正確名稱)			
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.....