

檔 號：
保存年限：

財團法人愛盲基金會 函

地址：100 台北市忠孝西路一段 50 號 13 樓之 19
聯絡人：林思妤
電話：(02) 2361-6663 分機 8915
傳真：(02) 2375-3976
電子信箱：0590@tfb.org.tw

受文者：國立中興大學

發文日期：中華民國 114 年 8 月 15 日
發文字號：愛盲(全)字第 114178 號
速別：普通
密等及解密條件或保密期限：
附件：如說明二

主旨：本會為辦理視障生「114 年度視障者碩博士升學獎學金」宣傳所需，
惠請貴單位協助轉知視障生，詳細資料如附件，請查照。

說明：

- 一、本會為照顧經濟弱勢之視障學生穩定就學，提供「視障者碩博士升學獎學金」之申請，誠摯邀請貴校符合資格之視障生可踴躍申請。
- 二、檢附升學金簡章及申請文件各乙份，其中「受補（獎）助、捐贈者資訊不公開聲明書」非必填文件，視申請者意願自行決定是否填寫。
- 三、歡迎至愛盲基金會(Taiwan Foundation for the Blind)網站(<https://www.tfb.org.tw>)-最新消息-活動/課程資訊-愛盲-(愛盲)視障者碩博士升學獎學金將開放申請-下載報名表電子檔。

正本：如行文單位

副本：財團法人愛盲基金會

董事長 黃克綸

財團法人愛盲基金會
視障者碩博士升學獎學金辦法

一、辦理單位：財團法人愛盲基金會(以下簡稱本會)

二、前言：

茲為鼓勵社會經濟弱勢之視障盲友繼續攻讀碩博士學位，本會特別設置『視障者升學獎學金辦法』，碩士每名壹萬元，博士每名貳萬伍仟元。每年預算依照前一年度實際申請名額彈性調整。本會可經由特殊審計後酌予變更，惟本會保有最終甄審權。
錄取名單於當年度十二月底前公告於本會網站。

三、受領資格：

- 1.中華民國領有身心障礙證明之視覺障礙者，並具有清寒證明或政府核為中低收入者或低收入者。
- 2.錄取中華民國教育部認可之公私立大專院校碩、博士班，且於申請時未辦理休學者。
- 3.就讀於碩士班期間可申請碩士升學獎學金；就讀於博士班期間可申請領博士升學獎學金。
- 4.如攻讀多個學位，同階獎學金每人以領取乙次為限。
- 5.過去如有隱匿、拒絕、或提供過不實資料者不接受申請。

四、申請方式：

由申請人備齊申請資料，每年九月一日起接受申請至十月三十一日截止受理(郵寄以郵戳為憑)。

五、審核程序：

- 1.採書面審查，申請人填寫視障者升學獎學金申請表，並備妥相關證明文件，提交本會審核。

(1)由本會視障服務處核實申請人提供資料無誤後發放。

2. 申請資料

- (1) 申請表乙份。
- (2) 政府核發之身心障礙證明影本乙份。
- (3) 證明文件：a. 清寒證明或中低收入戶證明或低收入戶證明。
b. 在學證明書(需蓋學校章)

註：申請文件恕不退還。

3. 獎學金發放

- (1) 升學獎學金申請表可至本會網頁下載，本會網址：<http://www.tfb.org.tw>。

(2) 申請書及證明文件請寄：

100 台北市中正區忠孝西路一段 50 號 13 樓之 19

財團法人愛盲基金會 升學獎學金小組收

電 話：(02) 2361-6663 分機 8915

傳 真：(02) 2375-3976

承辦人：林小姐

財團法人愛盲基金會
視障者碩博士升學獎學金申請表

一、填寫人資料					
填寫人姓名		填寫人單位			
申請日期	年 月 日	填寫人電話			
填寫人身份	☐ 本人 ☐ 家人，關係 _____ ☐ 其他（請說明: _____）				
二、申請人資料					
申請人姓名		性別	☐ 男 ☐ 女	出生日期	年 月 日
障礙類別	1. ☐ 第二類(視障)： ☐ 輕度 ☐ 中度 ☐ 重度 2. ☐ 多障，第二類(視障)併第 _____ 類： ☐ 輕度 ☐ 中度 ☐ 重度 ☐ 極重度				
身份證字號		電話及手機			
就讀學校		就讀系級			
居住地址					
戶籍地址					
三、家庭經濟情況摘述：					
四、檢附文件：					
☐ 身心障礙證明正反面影本 ☐ 在學證明/學生證 影本 ☐ 清寒證明或中低收入戶/低收入戶資格證明相關文件 ☐ 個人資料使用聲明 ☐ 已確認申請人金融帳戶可正常使用 ☐ 其他： _____					
五、審查機關結果(以下勿填，由審查機關填寫)：					
審核結果： ☐ 資料齊全，核發升學獎學金。 ☐ 不符合，原因 _____ 備註： _____					
核准日期	年 月 日	發予金額	☐ 碩士班 10000 元 ☐ 博士班 25000 元		
發給日期	年 月 日	領據號碼			
處級主管		審查人員			

受補（獎）助、捐贈者資訊不公開聲明書

依據「財團法人法」第 25 條規定，除受補（獎）助、捐贈者事先表示反對外，財團法人愛盲基金會需主動公開受補（獎）助、捐贈者之姓名及金額。若您不希望公開您的姓名及金額，煩請填寫下列聲明書之資料，以便本會依法辦理。

本人特此聲明，不同意愛盲基金會公開本人之受補（獎）助、捐贈者訊息，包括姓名及金額等相關資訊。

致

財團法人愛盲基金會

立書人姓名：_____

身分證字號：_____

連絡電話：_____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

填寫後請傳真 02-23753925 或 mail 至 eyelove@tfb.org.tw，謝謝

***右側為會務使用請勿填寫

建檔日：

建檔人：