財團法人陳振武防盲教育基金會視障學生獎助學金辦法：

第一條：本辦法依據本基金會成立宗旨而訂定。

第二條：本辦法目的為獎助視障學生順利完成學業，貢獻社會。

第三條：本獎助學金申請時間及資格：

一、 申請時間：每學年第一學期開學後壹個月內辦理之。

二、 申請資格及應繳證件：

申請資格： 全國大專二年級以上在學學生（不含研究所及夜間部、空中進修學院，全學年學分數至少 30 學分以上）及高雄市高中、高職、五專二年級以上在學學生

(一) 申請書（向本基金會索取或自行影印）

(二) 視障證明：依政府七十九年公佈之殘障福利法第三條第一項有關視覺障礙者之標準，請附眼科專科醫師證明或視障手冊影本**（多重殘障需註明視障標準）**。

(三) 成績證明：繳**前一學年**績單。學業及操行成績須七十分以上。

(四) **有註冊章之學生證影本或在學證明書（須為目前就學中）**

第四條：錄取標準及順序—

以學業成績高者為錄取，學業成績相同時，以操行成績高者為錄取。

第五條：具有下列情形之一者，不得申請本獎助學金

一、已享有其它獎助學金者。

二、前學年內受記過以上之處分者。

第六條：申請期限—每年九月十五日至十月三十一日止接受申請（以郵戳為憑）。

第七條：審查程序—基金會接到申請後，由執行祕書審理，再提常務董事會複審核定。

第八條：錄取名額—暫定二十位，按當年經費預算調整。

第九條：獎助金額及發放—金額每名伍仟元整，經錄取後郵寄發放。

第十條：本辦法經本基金會董事會會議通過後實施。修正時亦同。

附　註：申請書及有關證件請寄 807 高雄市三民區**自由**一路 100 號高雄醫學大學附設中和紀念醫院 眼科轉財團法人陳振武防盲教育基金會收。

制訂日期：2003/8/15　第五次修定時間:2020/12/07

（申請書不敷使用，請自行影印）　　(109.12 修正)

財團法人陳振武防盲教育基金會視障學生獎助學金申請書

姓　名		性別	□男 □女	學校名稱		□學院 □大學 □科技大學 □二技 □專科 □高市高中	學號 班級		
出生年月日		身分證號碼			住址				
前學年學業成績	學業			附繳證件	（一）**前學年（上、下學期）**成績單。 （二）視障證明：視障手冊影本或眼科專科醫師證明（核定標準見附註一）。 （三）有註冊章之學生證影本或在學證明書（須為目前就學中）。				
	操行			打勾	□未領有其他獎助學金　　□前學年內未受記過以上之處分				

申請學生：　　蓋章

以上所填均為真實

導　　師：　　蓋章

申請日期：中　華　民　國　　年　　月　　日

名　稱	定　義	等級	標　準	備　註
附註： （一）視覺障礙	係指由於先天或後天原因，導致視覺器官（眼球視覺神經、大腦視覺中心）之構造或機能發生部份或全部之障礙經治療仍對外界事物無法（或甚難）作視覺之辨識而言。	重度	兩眼視力優眼在0・0一（不含）以下者。	殘障之核定標準，視力以矯正視力為準，經治療而無法恢復者。
		中度	兩眼視力優眼在0・一（不含）以下者。	
		輕度	兩眼視力優眼在0・一至0・二者，或兩眼視野各為二0度以內者。	

附註：（二）申請書及有關資料請寄至 807 高雄市三民區自由一路 100 號高雄醫學大學附設中和紀念醫院眼科
轉財團法人陳振武防盲教育基金會收