

☐ 電子交換 ☐ 平信 ☐ 限時 ☐ 掛號 ☐ 回執

檔 號：

保存年限：

歸檔頁數：

財團法人華科事業群慈善基金會 函

地 址：231 新北市新店區民權路 48-3 號 4 樓

聯 絡 人：王榮廉

電 話：02-89111311

傳 真：02-29121616

受文者：教育部國民及學前教育署（[41341]臺中市霧峰區中正路 738 之 4 號）

發文日期：中華民國 107 年 10 月 18 日

發文字號：華科慈善字第 1071002 號

速別：普通

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明

主旨：檢送本會 107 年「聽障學生獎學金」申請辦法暨相關資料，
敬請惠允協助辦理。

說明：

- 一、敬請貴署協助將旨揭獎學金申請辦法轉知各高級中等學校辦理，並鼓勵聽障學生申請。
- 二、檢附本會「聽障學生獎學金」申請辦法、申請表及個人資料使用同意書各乙份，相關資訊請參閱本會官方網站：
<http://www.psa.org.tw/index.htm>。

正本：教育部國民學學前教育署

副本：教育部(不含附件)

董事長 陳昭如



1070131352 收文:107/10/24

華科事業群慈善基金會

107 年聽障學生獎學金申請辦法

一、華科事業群慈善基金會為關懷高中及大專聽障學生，鼓勵聽障學子勤奮向學、自立自強突破極限，特訂本辦法。

二、申請條件：

1、對象：

(1)持有身心障礙手冊或各校有效期限之鑑輔會證明，障礙類別屬聽語障或併聽語障之多重障礙者。

(2)就讀或應屆畢業於國內各公私立高級中學、職業學校及大專院校學生。

2、成績標準：

(1)高中職在學及應屆畢業生，大專院校在學及應屆畢業生：106 學年度成績平均七十分(含)以上、操行成績八十分(含)以上。

(2)高一新生請檢附國三最後一年全學年成績單、大一新生請檢附高三最後一年全學年成績單。

(3)研究所以以上在學及應屆畢業生，請檢附大學畢業證書影本及研究所在學成績單，論文或論文計畫(Proposal)。

3、參加慈善、社會福利等公益團體舉辦之活動擔任志工一次以上。(歡迎參與本會志願服務活動)

三、獎學金錄取名額及金額：就讀國內各高級中學或職業學校，以及大專院校學生，各取五名，每人頒發獎學金 10,000 元；研究所以以上取二名，每人頒發獎學金 30,000 元。

四、本獎學金自 107 年 12 月 1 日至 107 年 12 月 31 日開放申請，逾期不予受理。

五、申請人應檢送下列資料：

1、申請表一份

2、200-300 字自傳

3、推薦函一份

4、學生證或畢業證書影本(應屆畢業生)一份

5、身心障礙手冊影本或有效期限之鑑輔會證明

6、聽力圖一份

7、106 學年度成績證明及操行成績影本一份

8、志願服務證明(服務期間：106 年 7 月 1 日至 107 年 12 月 31 日)

9、本會個人資料使用同意書

10、其他參考資料：各種參賽或得獎證明…等。

以上資料請掃描後以電子檔寄：scholarship@psa.org.tw。推薦函如已彌封，請掛號郵寄至：231 新北市新店區民權路 48-3 號 4 樓 華科事業群慈善基金會收。

六、得獎學生人選由本會獎學金審查委員審定。

七、得獎名單於 108 年 2 月公佈，頒獎典禮時間及獎學金發放事宜另行通知，得獎人請備得獎感言接受公開表揚。

八、本獎學金得連續申請，同一學生於高中職及大專學位，各最多獎助二次；研究所以以上同一論文主題只得申請一次，同一學生最多獎助二次。

九、獎學金實施辦法將公佈於本會網站，修改時亦同。網址請參考本會官方網站。

十、以上細節有任何疑問，請洽 02-89111311 王主任。

華科事業群慈善基金會
107 年聽障學生獎學金申請表

學 生 姓 名	性 別	學 校	科 系	年 級
聯絡電話		電子郵件信箱	地 址	
家長姓名		聯絡電話		
檢附資料(確認請打 V)				
☐ 推薦函		☐ 學生證或畢業證書影本	☐ 身心障礙手冊影本/鑑輔會證明	
☐ 聽力圖		☐ 志願服務證明	☐ 前一學年成績證明及操行成績影本	
☐ 參賽/得獎證明		☐ (參賽/得獎證明請詳列)		
☐ 其他		☐ (其他請詳列)		
自 傳				
申請人簽名				

財團法人華科事業群慈善基金會個人資料使用同意書

財團法人華科事業群慈善基金會(以下簡稱本會)，因 PSA 聽障獎學金 申請審核執行之需求，需蒐集 聽障獎學金 申請人個人各項基本資料，並依據本同意書之各項內容進行使用。為了保障您的權益及幫助您瞭解本會如何蒐集、使用及保護您個人資訊，請務必詳細的閱讀本同意書之各項內容，並簽名同意，謝謝您的合作。

本會依據個人資料保護法（以下稱個資法）第八條規定，應向台端告知下列事項，請台端詳閱：

一、蒐集之目的：為聯繫及辦理書面審核(及面試或個案訪查)相關事宜，處理 聽障獎學金 匯款，以及統計與分析，必須取得您的個人資料，基於個資法及相關法令之規定，蒐集、處理及使用您的個人資料。

二、蒐集之個人資料類別：依前項所述之事項，需要提供以下個人資料：姓名、出生年月日、身分證字號聯絡方式、匯款帳號及其他可以直接或間接方式識別該個人之資料、以及審核 聽障獎學金 核發必要個人資訊。

三、個人資料利用之期間、地區、對象及方式：該資料僅在法令許可的範圍之下於經立書人同意，以電子檔或紙本形式存於本會，提供予本會及因以上目的作業需要之第三方處理及使用。

四、依據個資法第三條規定，台端就本會保有台端之個人資料得行使下列權利：

1. 得向本會請求補充或更正，惟依法台端應為適當之釋明。
2. 得向本會請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除，惟依法本會因執行業務所必須者，得不依台端請求為之。
3. 有關請求停止蒐集、處理、利用或刪除個資內容部分，台端得寄信至 contact@psa.org.tw 信箱反應。

五、本會依個資法第 8 條第 2 項規定，有下列情事者在蒐集及使用您的個人資料時，得免為告知。

1. 依法律規定得免告知。
2. 個人資料之蒐集係公務機關執行法定職務或非公務機關履行法定義務所必要。
3. 告知將妨害公務機關執行法定職務。
4. 告知將妨害第三人之重大利益。
5. 當事人明知應告知之內容。

六、台端得自由選擇是否提供相關個人資料：台端得自由選擇是否提供相關個人資料，惟台端若拒絕提供相關個人資料，本會將無法進行必要之審核及處理作業，致無法受理台端之申請。

=====

經貴基金會向申請人（以下稱本人）告知上開事項，本人已清楚瞭解貴會蒐集、處理或利用本人個人資料之目的及用途，並同意貴會在上述蒐集目的內蒐集、處理或利用本人之個人資料。

申請人暨立同意書人姓名：_____

(本人親筆正楷中文簽名)

法定代理人簽名：_____

(未滿 18 歲者須有法定代理人簽名)

日期：_____年_____月_____日