

高雄醫學大學「博士生研究獎學金」遞補受領切結書

本人_____，學號_____，符合本校「核發政府機關博士生研究獎學金」遞補受領資格，受領期間自民國____年____月____日至民國____年____月____日止。

依本校「核發政府機關博士生研究獎學金」規定，領取本獎學金者，不得兼領本校「獎勵優秀研究生入學辦法」之博士班入學獎學金、全時研究生獎學金。本人願意放棄領取_____學年度博士班入學獎學金/全時研究生獎學金。

獎學金受領期滿，需依本校「核發政府機關博士生研究獎學金」規定提供成績報告及效益追蹤等事宜。

本人保證為非從事專職工作者，且無同時領取同屬政府部門補助獎學金性質經費，若繳交之各項資料，涉有偽造、假借等不實情事，經查屬實者，除取消獲獎資格，並追繳溢領款項，並願負相關法律責任，其餘未說明完全之事項依高雄醫學大學「核發政府機關博士生研究獎學金」及國科會「博士生研究獎學金試辦方案」規定辦理。

立切結書人(簽名)：

中 華 民 國 年 月 日

個資蒐集告知內容

高雄醫學大學為協助學生獎學金相關作業之目的，須蒐集您的姓名、學號、班級等個人資料(辨識類：C001 辨識個人者)。本校於蒐集您的個人資料時，如有欄位未填寫，則可能對您的獎學金申請作業有所影響。如欲行使其他個人資料保護法第3條的當事人權利，請洽本校教務處註冊課務組。
本人已詳細閱讀上列告知事項且完全明瞭其內容。

簽名：_____